

CLINIQUE CHIRURGICALE

DE L'HÔPITAL

DE LA PITIÉ.

II.

CLINIQUE CHIRURGICALE

DE L'HÔPITAL

DE LA PITIÉ.

CONSIDÉRATIONS

SUR LES TUMEURS DU SEIN,

ABSTRACTION FAITE DES ABCÈS.

L'anatomie pathologique du sein a été beaucoup mieux étudiée dans ces derniers temps ; les chirurgiens ont fixé leur attention d'une manière plus spéciale sur les lipômes indurés, sur les tumeurs fibreuses, celluleuses, fibro-celluleuses, sur l'engorgement chronique des conduits galactophores, des ganglions lymphatiques et des vaisseaux de ce nom ; sur les tumeurs laiteuses, calcaires, sur celles formées par les os, sur les tubercules, sur les kystes à coque osseuse, sur ceux qui contiennent un liquide séreux, gélatineux, sanguinolent. On voit quelquefois ces derniers siéger sur une in-

duration; il est possible qu'ils soient enveloppés par elle. J'ai rencontré une fois des poils dans une mamelle augmentée de volume. Il n'est pas rare d'y observer les tissus cérébriformes, colloïdes, mélaniques et érectiles accidentels. Enfin, l'hypertrophie de la glande et du tissu cellulaire du sein, décrite surtout par A. Cooper et par Huston, et dont MM. Richelot et Chassaignac rapportent onze observations, se voit quelquefois. Je paye volontiers un juste tribut d'éloges à ces travaux; mais il ne m'est pas permis de leur accorder toute l'importance qu'on leur donne trop généralement, surtout en pathologie.

La plupart de ces tumeurs existent-elles seulement sur chacun des tissus qu'on leur assigne pour siége? Ceux qui les environnent participent souvent à la maladie. Ignore-t-on d'ailleurs qu'il n'est pas rare de rencontrer des affections du sein dans lesquelles on constate par l'autopsie l'existence au moins de quatre ou cinq dégénérescences morbides de nature essentiellement différente.

La pathologie a presque toujours fait d'inutiles et dangereux efforts pour distinguer les tumeurs du sein les unes des autres : il devait en être ainsi; car tous les praticiens savent combien est grande l'obscurité du diagnostic, quand il s'agit de leur nature intime. Nous avons insisté beaucoup sur ce point important de la science dans le premier volume de la clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié. (Voyez *Règles générales*

pour l'extirpation et l'amputation des tumeurs, page 368.)

Le lipôme induré, les tumeurs fibreuses, celluleuses, fibro-celluleuses, celles formées par les conduits galactophores peuvent être confondues avec le squirrhe, puisqu'elles font souvent éprouver des douleurs lancinantes, puisque cette dernière maladie peut constituer un engorgement récent, puisqu'elle existe assez souvent sans bosselure, sans inégalité, même sans douleur, puisqu'elle survient fréquemment à la suite d'une inflammation : ces faits sont démontrés par l'anatomie pathologique ; c'est donc à tort que certains faiseurs de diagnostics voudraient inspirer une fausse sécurité relativement à la dégénérescence en cancer de quelques-unes de ces tumeurs.

Les tumeurs laiteuses, douées d'une grande consistance, peuvent faire commettre des erreurs. On les évitera en plongeant un bistouri étroit dans leur épaisseur ; il sera facile alors d'y reconnaître la matière caséeuse. Empruntons à la thèse de M. Costin les passages suivants :

« De toutes les affections des mamelles, celle qui » sera le plus facilement confondue avec le squirrhe, » c'est sans contredit l'engorgement tuberculeux, qui a » dû souvent faire regarder l'opération comme le seul » moyen à lui opposer.

» M. Lisfranc nous a fait observer plusieurs cas d'af- » fection tuberculeuse du sein ; elle se rencontre par-

» ticulièrement chez les jeunes filles. Nous en rappor-
» terons un seul que nous choisissons, parce qu'il fut
» pris pour un squirrhe par un praticien de la capitale,
» qui proposa l'ablation.

» Catherine Martin, âgée de dix-neuf ans, d'un
» tempérament lymphatique, n'était plus réglée depuis
» quinze mois. En avril 1825, elle sentit une légère
» douleur, et s'aperçut qu'elle portait dans le sein droit
» une petite tumeur de la grosseur d'un pois. Le tuber-
» cule augmenta bientôt de volume ; autour de lui se
» forma un engorgement, d'autres tubercules se ma-
» nifestèrent, et le sein, prenant de jour en jour plus
» de volume, finit par être deux fois plus gros que
» celui du côté opposé ; il était très-dur, et occasionnait
» de temps en temps des douleurs lancinantes. Ce fut
» alors que la malade consulta un médecin qui crut
» l'opération indiquée. Cet avis ne fut pas suivi. Trois
» petits abcès se formèrent et s'ouvrirent successive-
» ment.

» Le 9 septembre, Catherine Martin entra à l'hôpital
» de la Pitié ; le sein était dur, rénitent, plus de deux
» fois plus volumineux que celui du côté opposé, irré-
» gulièrement bosselé, adhérent à la poitrine : la glande
» n'était plus reconnaissable, et le mamelon avait dis-
» paru dans la tuméfaction ; la peau avait un peu
» changé de couleur, elle était rosée et adhérait aux
» parties sous-jacentes ; il existait trois ouvertures d'où
» coulait un peu de pus séreux, et de temps en temps

» il se manifestait des douleurs vives intermittentes, » suivies d'un sentiment de chaleur ; enfin le sein pré- » sentait tous les caractères du squirrhe qui déter- » minent ordinairement à pratiquer l'ablation de la » tumeur. M. Lisfranc, avant d'en venir à ce moyen » extrême, voulut tenter d'autres moyens. On com- » mença par une application de quinze sangsues sur le » sein et de cataplasmes émollients. Pendant quatre » jours on en appliqua le même nombre; puis on » continua à en mettre six tous les quatre ou cinq » jours; on fit ainsi dix applications de sangsues, et » on continua tous les jours les cataplasmes émollients. » Ce traitement produisit peu d'effet, et il y eut pen- » dant son emploi cinq abcès ouverts qui donnaient » issue à un pus jaune, caséeux, ayant l'aspect du dé- » tritus osseux. Ces abcès se formaient sur les bosse- » lures, qui d'abord étaient très-fermes, et à mesure » que l'un se formait, se vidait et se cicatrisait, un » autre se montrait pour parcourir à son tour les mêmes » périodes.

» Obtenant peu de succès par l'usage des sangsues, » on eut recours aux frictions mercurielles; il survint » de l'inflammation et beaucoup de gonflement; on les » suspendit pour employer les cataplasmes émollients, » qui ramenèrent le sein au volume qu'il avait avant » l'emploi de l'onguent mercuriel. Le 1er octobre, on » commença les frictions avec l'hydriodate de potasse, » à la dose d'un demi-gros; dès les premiers jours on

» vit le sein diminuer de volume et se ramollir. On » porta à un gros la quantité d'hydriodate de potasse, » huit jours après à un gros et demi, et, pendant les » derniers jours, à un gros trois quarts. Sous l'influence » de ce traitement, le sein diminuait d'une manière ra- » pide, il se ramollissait; les bosselures disparaissant, les » douleurs cessèrent, et la suppuration se tarit; en sorte » que quand la malade sortit le 28 octobre, les deux » seins présentaient le même volume, le mamelon était » bien dessiné, la glande offrait sa grosseur et sa mo- » bilité naturelles.

» Cette observation prouve que, lors même qu'on » rejetterait l'emploi des antiphlogistiques dans les en- » gorgements du sein à l'état aigu et les sangsues en » petit nombre comme résolutifs dans le cas de chro- » nicité, il ne faut pas se hâter d'extirper les tumeurs » des mamelles qui peuvent n'être pas des squirrhes : » car, si on a affaire à des tubercules, on voit bientôt » de petits abcès se former successivement et instruire » le médecin sur la nature de la maladie ». (*Extrait de la thèse de M. Paul Costin sur le squirrhe en général et sur celui des mamelles en particulier.* Paris, 1836.)

L'engorgement des ganglions et des vaisseaux lymphatiques offre fréquemment encore les symptômes du squirrhe; il n'est pas rare de le rencontrer dans la tumeur squirrheuse elle-même et cette tumeur peut exister avec la constitution scrofuleuse.

Une femme, âgée de vingt-cinq ans, portait au sein droit une tumeur qui en avait triplé le volume; l'engorgement était très-dur, bosselé et adhérent; des douleurs lancinantes se faisaient sentir. La maladie s'était développée sans cause connue, elle existait dans une constitution non scrofuleuse; plusieurs chirurgiens en avaient conseillé l'ablation : je ne partageai pas cette opinion. Je tentai d'obtenir la résolution à l'aide des médications qui seront indiquées plus tard; une subinflammation très-prononcée survint; elle résista aux moyens antiphlogistiques; une fluctuation profonde se manifesta; bientôt le liquide sécrété envahit la presque totalité du sein : je l'ouvris largement; il sortit une quantité considérable de pus séreux et caséeux; il fut facile alors de constater la présence de plusieurs ganglions lymphatiques engorgés qui avaient résisté à la suppuration et qui paraissaient avoir été ulcérés par elle.

Je fis pratiquer dans le foyer purulent des injections émollientes peu chaudes : on appliqua des cataplasmes de même nature; nous administrâmes les amers à l'intérieur; nous fîmes pratiquer des frictions fondantes; les tissus engorgés revinrent à leur état normal; le foyer purulent se cicatrisa : six semaines suffirent pour obtenir une complète guérison. Ainsi la malade fut soustraite à une opération douloureuse qui n'aurait pas été sans danger et qui l'aurait privée d'une mamelle.

Une femme de charge, attachée au service d'un grand seigneur de Paris, était affectée au sein gauche d'un engorgement qui avait au moins doublé le volume de cet organe; il présentait des saillies et des enfoncements; il était assez dur; il existait des douleurs lancinantes; il se manifesta de la fluctuation; j'ouvris un abcès contenant environ un demi-verre de pus séreux et floconneux : l'engorgement diminua un peu, les douleurs cessèrent; le foyer purulent se cicatrisa; mais bientôt le sein augmenta encore de volume, des élancements se firent sentir, et dix jours s'étaient à peine écoulés, lorsque je reconnus de la fluctuation autour de la base de la tumeur; il était facile de s'assurer par des pressions que le liquide pouvait être refoulé profondément sous la masse morbide. MM. Breschet et Marjolin furent alors priés de venir nous éclairer de leurs avis; il fut décidé que je donnerais issue à la matière purulente et qu'on attendrait les événements. Je trouvai un abcès froid : les douleurs diminuèrent, et pendant une quinzaine de jours environ, nous ne perdîmes pas l'espérance d'éviter une opération; cependant bientôt les douleurs augmentent, l'engorgement s'accroît.

Nous pratiquons l'amputation du sein; nous sommes obligés d'enlever presque la moitié interne du grand et du petit pectoral indurés.

Nous faisons l'anatomie pathologique des tissus morbides; nous trouvons des ganglions lymphatiques sim-

plement engorgés et du tissu cellulaire participant au même état; au centre de la tumeur se voyaient les tissus squirrheux, cérébriformes, et la matière colloïde. La malade a guéri, mais plus tard elle a été frappée par une récidive.

Une jeune fille vint nous consulter pour une glande du volume d'une grosse noix, siégeant à la partie supérieure et antérieure de la mamelle droite; la tumeur était mobile, peu consistante et indolente; la malade offrait les symptômes de la constitution scrofuleuse, car quelques ganglions lymphatiques sous-maxillaires se montraient engorgés. La maladie est traitée par les antiscrofuleux; un mois s'écoule, elle augmente de volume, des douleurs lancinantes s'y font sentir, je l'extirpe et je la trouve constituée presque partout par du tissu évidemment squirrheux.

Les substances calcaires et osseuses peuvent exister en même temps qu'un plus ou moins grand nombre d'autres tissus morbides; leur présence peut d'ailleurs seule déterminer de la douleur. Leur consistance peut aussi être aisément confondue avec celle des parties molles fortement indurées; ainsi le diagnostic n'est pas encore ici certain, à moins qu'on ne fasse pénétrer jusque sur elles un trois-quarts explorateur, ou bien qu'on n'ait recours à l'acuponcture; leur extirpation est le seul moyen convenable.

Dans un grand nombre de circonstances, il n'est pas possible de constater l'existence des cancers cérébrifor-

mes, colloïdes et mélanés non ulcérés; on sait que tous ces états peuvent être compliqués d'engorgement ou de dégénérescences de différente nature.

La tumeur renferme-t-elle des poils? la main exerçant des pressions sur elle, perçoit et fait entendre une espèce de frôlement semblable à celui qui résulte du froissement exercé sur du crin. Ce signe pathognomonique n'existe pas toujours, alors le caractère de la maladie ne saurait être établi.

On extrait ces poils; l'on fait suppurer, et l'on cautérise au besoin la poche dans laquelle ils étaient renfermés.

J'ai enlevé avec succès le sein d'une jeune fille; il était affecté, dans toute son étendue, d'une tumeur formée par du tissu érectile : la maladie n'ayant offert aucun symptôme particulier, nous renvoyons à la description générale qu'en ont donnée les auteurs.

L'hypertrophie graisseuse du sein me paraît être un lipôme susceptible d'acquérir ici, comme ailleurs, un développement énorme. Tant qu'elle n'a pas dégénéré, on la reconnaît aux signes qui appartiennent aux loupes adipeuses. Sur la mamelle, elles déterminent plus spécialement des phénomènes morbides généraux d'ématiation, de trouble de fonctions, surtout du côté de la matrice : on les enlève avec l'instrument tranchant.

L'hypertrophie glanduleuse est très-rare en France; elle a surtout été observée en Allemagne, en Angle-

terre, aux Indes et en Amérique ; on dit qu'elle est plus spécialement déterminée par le célibat, qu'elle est plus commune de trente à trente-cinq ans. M. Fingerhuth pense qu'elle est plus fréquente à l'époque de la puberté.

La menstruation devient irrégulière, les règles diminuent et se suppriment quelquefois entièrement ; il survient de l'enrouement, parfois la voix est rauque. La glande ne conserve pas toujours sa forme normale ; elle peut acquérir plus de dureté. Quelquefois les mamelles restent en place, d'autres fois elles descendent jusque sur le ventre et même sur les cuisses ; elles présentent un pédicule plus ou moins étroit.

La maladie qui nous occupe peut dégénérer ; elle finit par troubler les fonctions, par diminuer l'assimilation, par produire une grande maigreur et la mort.

On emploie les moyens destinés à régulariser, à augmenter ou à reproduire les règles ; on a recours aux médications propres à combattre l'hypertrophie en général : je crois difficilement à l'efficacité du coït et de la grossesse.

Je pense que dans la plupart des cas, la glande seule n'est pas malade, et qu'il s'agit d'abord d'une induration simple, qui peut passer à l'état squirrheux. Pendant que j'enseignais la médecine opératoire sur le cadavre, j'ai fait l'anatomie pathologique de huit mamelles, qui me portent à admettre cette opinion, autant que le permettent des faits d'ailleurs peu nombreux.

Veut-on encore une preuve éclatante de l'obscurité du diagnostic des tumeurs de la mamelle? La voici : « Il n'est pas sans exemple, et nous en avons rapporté » un des plus saillants, que nous avons eu sous les » yeux en 1840, à l'Hôtel-Dieu de Paris, qu'un abcès du » sein ait été pris pour un cancer, et opéré en consé- » quence. Le diagnostic est souvent si difficile, qu'il » est arrivé à Benjamin Brodie, à sir A. Cooper, et à » M. Roux d'amputer une mamelle, et cela pour un » abcès méconnu. Il est utile, par conséquent, de reve- » nir sur ce sujet et de rappeler de semblables erreurs. » Dans un cas douteux de cette nature, voici la con- » duite qu'a suivie M. Johnson; il a employé la ponc- » tion exploratrice. Une femme se plaignait de douleur » à la mamelle gauche, et croyait avoir un cancer. Plu- » sieurs chirurgiens, qui l'avaient examinée, lui avaient » dit qu'elle avait une tumeur de nature suspecte, et » qui pouvait acquérir un caractère sérieux. La santé » générale était assez mauvaise; maigreur, aspect ca- » chexique propres aux affections squirrheuses; les » règles étaient régulières, la mamelle était grosse, » dure et noueuse, le *palpement* y produisait peu de » douleur, mais la malade se plaignait de douleurs lan- » cinantes qui passaient à travers la glande; le mame- » lon n'était pas rétracté. On prescrit une application » de sangsues et quelques purgatifs. Trois semaines » après, la tumeur paraît augmenter légèrement; elle » est plus sensible au toucher; fluctuation obscure et

» profonde. Dans cet état de choses, M. Johnson plonge » une aiguille à gouttière à travers le sein, puis une » lancette, et il donne issue à une quantité considérable » de pus. L'abcès paraissait formé dans le tissu cellulaire » qui existe entre la mamelle et le muscle pectoral. On » a introduit une mèche dans la plaie : consécutive- » ment cette ouverture est devenue fistuleuse; elle est » restée ainsi pendant plusieurs mois; mais elle a fini » par s'oblitérer. » (*Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*, tome XXII, 10 et 15 mars 1842, page 197.)

Les kystes à coques cartilagineuses et osseuses donnent au toucher la sensation fournie par les tumeurs indurées et sont ainsi confondus avec elles; ils produisent souvent des douleurs. La ponction exploratrice est le seul moyen d'établir le diagnostic : il faut les enlever.

Les kystes séreux, hydatiques, gélatineux, athéromateux, séro-sanguins, peuvent être reconnus soit à l'aide de la transparence de la tumeur, soit par l'empâtement qu'ils présentent, soit par la fluctuation qu'on y perçoit; elle offre des nuances suivant le degré de consistance du liquide. J'ai vu deux malades chez lesquelles des pressions exercées sur la tumeur faisaient percevoir par la main et par l'oreille un frôlement semblable à celui que produirait du riz mal cuit placé dans un sac soumis à des pressions : ce bruit était déterminé par les frottements qu'exerçaient les uns sur les autres des corps hydatiques; mais très-souvent ces kystes

sont fort distendus; alors les signes que nous venons d'indiquer manquent : tout ressemble ici à des tumeurs indurées. Il faut encore mettre en usage le trois-quarts explorateur. On enlève ces kystes.

Les kystes siégent quelquefois sur un engorgement; quelquefois aussi des tissus indurés les enveloppent complétement.

La jeune épouse d'un médecin de province portait dans l'épaisseur de la région externe et inférieure du sein gauche un kyste séreux dont la fluctuation était facile à percevoir. Il offrait le volume de la moitié du poing environ. En pratiquant son extirpation, je reconnus à sa base un engorgement mobile isolé de la glande mammaire; son épaisseur était de trois centimètres (un pouce); j'en fis l'ablation, la malade guérit : le tissu induré était squirrheux; je n'ai pas appris qu'il y ait eu récidive.

Une femme couchée dans la salle Saint-Augustin à l'hôpital de la Pitié, pendant que je remplaçais Béclard, présentait au sein une tumeur dure, douloureuse, mobile et du volume d'un œuf de poule. J'essayai d'en obtenir la résolution par les moyens qui seront indiqués plus tard; j'échouai : j'eus recours à l'opération et je trouvai un kyste séreux renfermé dans une coque fournie par des parties molles squirrheuses. La malade guérit.

J'ai souvent trouvé dans des masses squirrheuses ou carcinomateuses des kystes multiples tantôt isolés, tantôt adossés les uns aux autres et contenant une matière

plus ou moins liquide, jaunâtre, verdâtre, porracée, brunâtre et ichoreuse. Ces tumeurs offraient des points isolés de fluctuation ; en les ouvrant on évitait de les confondre avec des abcès.

Un cancer, ou un prétendu cancer occulte, offre une fluctuation bien manifeste. S'agit-il toujours d'un carcinôme? C'est quelquefois un abcès. Nous avons cité un fait de ce genre dans le premier volume de cet ouvrage, il serait inutile d'en rapporter d'autres. (Voir *Quelques considérations sur le cancer*, p. 129.) Mais n'omettons pas de rappeler qu'il peut se former un abcès simple autour des tissus cancéreux, et même au milieu de ces tissus.

Une femme avait dans l'épaisseur du sein une tumeur dure, douloureuse, bosselée et adhérente : les moyens destinés à en obtenir la résolution échouèrent ; elle offrit de la fluctuation ; je l'ouvris, il sortit une assez grande quantité de pus séreux et floconneux ; la maladie, qui d'abord s'était amendée, augmenta bientôt, j'en fis l'ablation.

La tumeur formée à sa circonférence par une induration simple offrait, plus près de son centre, le tissu squirrheux, et, un peu plus loin, le carcinomateux ; dans ce centre lui-même, et profondément, existait un ganglion lymphatique volumineux, simplement hypertrophié, et renfermant un foyer purulent ; le carcinôme l'entourait de toute part et l'avait néanmoins jusqu'alors épargné : en d'autres termes, ce

ganglion avait opposé à l'envahissement du cancer une barrière insurmontable. (*Voir*, dans le premier volume de cet ouvrage, le chapitre ayant pour titre : *Des cancers superficiels qu'on croyait profonds*, p. 114.) Nous ne parlerons pas du cancer ulcéré siégeant sur les mamelles, il offre ici les caractères qu'il présente ailleurs.

L'induration simple, dite blanche, du sein est reconnue en général à son existence récente, elle guérit presque toujours rapidement sous l'influence d'abord des antiphlogistiques et ensuite des fondants, suivant les indications.

Les seins sont affectés de douleurs névralgiques, et la névralgie, qui peut être essentielle, peut aussi être causée par la sympathie de l'utérus malade. Ce dernier fait est très-commun, je l'ai montré souvent à l'hôpital de la Pitié. Mais la névrose est quelquefois due à des nodosités, à des indurations placées sur le trajet des nerfs qu'elles irritent.

Dans le premier comme dans le second cas, la mamelle n'est nullement engorgée, on n'y sent aucune tumeur. Traitez la névralgie essentielle par les moyens appropriés, ordinairement vous guérirez; dans le second, dirigez vos moyens thérapeutiques sur l'utérus; à mesure que son état morbide s'amendera, qu'il se dissipera, les douleurs du sein diminueront et cesseront complétement.

S'il existe des tumeurs, vous essayerez de les ré-

soudre; si elles résistent, vous les enlèverez. Gardez-vous d'imiter la légèreté d'un chirurgien qui fit naguère l'ablation d'une mamelle que l'anatomie pathologique montra saine.

Des faits et des idées que je viens de soumettre au lecteur, résulte bien évidemment que le diagnostic des tumeurs dures du sein est en général très-difficile et souvent même impossible à établir; dans le doute philosophique qu'éprouve alors le chirurgien clinique, il s'abstient d'abord de recourir à l'instrument tranchant; il essaye l'usage des moyens propres à obtenir la résolution de la tumeur; pour ne rien compromettre, il suit rigoureusement les préceptes que nous avons établis ailleurs pour l'époque à laquelle l'opération doit être pratiquée, si elle devient indispensable. (*Voir*, dans le premier volume de cet ouvrage, le chapitre ayant pour titre : *Quelques considérations sur le cancer*, p. 129.)

Beaucoup de gens aujourd'hui, pour paraître des hommes de génie, prétendent qu'il faut reconstruire entièrement l'édifice scientifique. Se mettant à l'œuvre, ils s'en vont divisant, subdivisant et multipliant les maladies à l'infini; ils donnent à ces divisions, à ces subdivisions, à ces multiplications morbides des physionomies qui, suivant eux, peuvent parfaitement les faire reconnaître, quoiqu'elles soient en réalité méconnaissables : ce sont de funestes erreurs qui font rétrograder la science au lieu de la faire progresser. Il faut

peut-être quelque courage pour oser s'élever contre ces prétentions; mais, quoi qu'il en puisse advenir, nous dirons la vérité, nous la dirons dans l'intérêt de l'humanité et dans le but aussi d'empêcher notre jeunesse studieuse de s'égarer dans les routes tortueuses et obscures dans lesquelles on veut l'engager.

Nous avons déjà fait mention du squirrhe, qui affecte si fréquemment les mamelles; nous allons nous en occuper d'une manière toute spéciale.

Hippocrate attribue cette maladie à l'atrabile, à un levain corrupteur qui fermente dans les humeurs; il croit aussi qu'elle est due à une aberration du sang menstruel. Celse, Galien, Arétée, Paul d'Égine adoptèrent l'hypothèse du vieillard de Cos et lui donnèrent plus d'extension. Lieutaud pense que, chez les femmes de quarante à cinquante ans, une humeur mélancolique occasionne souvent le développement du squirrhe.

Boerhaave et Van-Swiéten avancent que la cause de l'affection squirrheuse est due à l'inflammation des parties glanduleuses, et qu'elle est constituée par le dépôt d'une lymphe devenue âpre. A. Paré croit à l'existence d'une humeur maligne et rongeante; il la combat par les remèdes que nous mettons en usage contre l'inflammation.

La Peyronie, Petit, Quesnay, Fayet et Bouquet disent que la lymphe s'épaissit et devient rongeante; Pelletan a professé que l'altération, l'épaississement et

la concrétion de la lymphe dans la partie malade occasionnaient le squirrhe.

Voici l'opinion de Ledran : « On sait que l'érysipèle » dégénère en phlegmon, le phlegmon en squirrhe ou » en scrofules, et les deux derniers en cancers. Pour » être convaincu de cette vérité, il suffit d'examiner » les causes qui produisent le cancer : c'est ordinaire- » ment une suppression des règles ou d'hémorroïdes, » des chagrins, des coups, ou enfin des squirrhes » tourmentés par des remèdes actifs; dans tous les cas, » il est impossible de voir l'introduction d'un virus; on » ne trouve qu'une seule chose qui puisse produire le » squirrhe et le cancer, c'est l'irritation, la douleur et » un éréthisme particulier. » (*Mém. et obs. sur le cancer.*)

« Tels sont, dit Lecat, les symptômes qui ca- » ractérisent le squirrhe, que je le regarde comme une » gangrène blanche ou un anthrax chronique. Le » squirrhe de cause externe est celui dont l'éréthisme » local a pour cause un irritant extérieur, comme des » coups, des remèdes topiques. Il faut observer qu'un » squirrhe peut être un vice purement local, et cepen- » dant être de cause interne : une suppression de mois » est transplantée dans le sein, elle n'a rien gâté à l'ha- » bitude, au système des solides, ou, si l'on veut, aux » humeurs; elle forme pourtant un squirrhe du sein, » et ce squirrhe devient un cancer. » (*Prix de l'Académie de Chirurgie*, t. I[er].)

L'éréthisme ou l'atonie des solides à la suite de coups, de compressions, et d'une cause interne, détermine la stase de la lymphe dans ses vaisseaux sur le lieu où siége le squirrhe (Chopart et Desault).

La lymphe est la cause matérielle des tumeurs squirrheuses; il est probable que des circonstances préalables ou des dérangements particuliers qui arrêtent le mouvement de ce liquide dans les vaisseaux qui le contiennent existent (Vigaroux).

Benjamin Bell rejette la présence d'un virus particulier; il admet que le squirrhe et le cancer peuvent être produits par des accidents externes. Il dit que des ulcères peuvent offrir accidentellement un mauvais caractère, et qu'ils fournissent alors une humeur corrosive qui n'existe pas dans le sang.

La cause première du squirrhe consiste en une lésion physique dans la continuité des tissus malades (Pouteau).

Sabatier a vu que les femmes d'un tempérament sanguin, que celles qui ont des rhumatismes sont très-sujettes au squirrhe; qu'il est fréquemment occasionné par des engorgements laiteux ou par des contusions; toutefois, d'après cet auteur, il est plus souvent déterminé par une disposition qui survient à l'époque critique.

Le squirrhe est rangé au nombre des affections nerveuses (Camper).

Un ver globuleux, appelé hydatide cancéreuse, produit le cancer (Hunter, Adams).

D'après Dupuytren, les maladies squirrheuses résultent d'une transformation organique subie par les tissus normaux qui ont dégénéré.

Abernethy et Laennec admettent que le squirrhe est une production nouvelle ou épigénétique; l'inflammation peut compliquer cette altération organique, selon Laennec, et l'on peut croire qu'elle est souvent la cause, au moins occasionnelle, de sa formation. (*Dict. des Scienc. Méd.*, *Anat. Pat.*, t. II, pag. 53.)

Les causes principales du squirrhe sont des agents extérieurs, ainsi que des inflammations chroniques et des dispositions intérieures qui surviennent à l'époque de la cessation des règles (Richerand). M. Roux croit que la maladie dont nous nous occupons est locale, au moins dans le principe de son développement.

Boyer admet que les causes capables de faire naître une inflammation légère peuvent déterminer le squirrhe; tels sont les irritants, les contusions; il accorde d'ailleurs une grande influence aux causes internes.

Bayle avance que les irritants externes et internes augmentent le squirrhe, que les adoucissants et les sédatifs ne lui nuisent pas et diminuent souvent ses progrès.

E. Home a presque toujours vu le squirrhe déterminé par les causes qui peuvent produire l'inflammation simple; il a observé que l'économie est saine dans le principe de la maladie.

Tout le monde sait que Broussais fait consister le

squirrhe dans une subinflammation (irritation de vaisseaux blancs).

MM. Ferrus et Breschet qui ont observé un grand nombre de squirrhes, et qui en ont fait l'anatomie pathologique dans tous les tissus, pensent que cette maladie peut se développer, soit primitivement, soit consécutivement sous l'influence de l'inflammation.

Fondés sur les données établies par Hippocrate, par A. Paré, Fearon, Bell, Hufeland, Valsalva, Morgagni, Heister, Vacher, Robert, Ferrus, Breschet, etc., quelques auteurs admettent que le squirrhe est toujours dû à une inflammation ou bien encore à une irritation; exposons les principaux arguments sur lesquels ces auteurs établissent leur conviction, et empruntons les passages suivants à la thèse déjà citée de M. Costin.

« Il faut prouver que toutes les causes qui produisent » le squirrhe, agissent en stimulant; et il suffirait pour » le déterminer de relater les causes que les auteurs » ont assignées à cette maladie. Les coups, les chûtes, » les pressions souvent répétées, les contusions, en » un mot les causes externes auxquelles on le rapporte » ne peuvent évidemment agir qu'en irritant l'organe » qui y est soumis. Lorsqu'une tumeur, longtemps » stimulée par des résolutifs, des répercussifs quelconques intempestivement employés, revêt le caractère » squirrheux, peut-on méconnaître la cause de cette » transformation? Il en est de même des cas où le

» squirrhe est produit par la suppression d'un exan-
» thème chronique, d'un exutoire, d'une hémorrhagie
» habituelle, causes que les auteurs ont indiquées comme
» donnant lieu à cette maladie; ils ont parlé surtout
» d'une diathèse particulière à l'époque où les règles se
» suppriment naturellement chez les femmes. N'est-il
» pas constant, par l'expérience journalière, qu'alors
» aussi les femmes sont exposées à mille autres maladies
» dont on ne peut nier le caractère inflammatoire, et
» que la suppression d'une évacuation à laquelle l'éco-
» nomie était accoutumée ne peut agir qu'en produi-
» sant des congestions et des inflammations? Il serait
» ici superflu de décrire le diagnostic de la pléthore,
» qui est la suite de la cessation des menstrues, de dire
» à quelles graves affections elle prédispose; n'est-ce
» pas à elle qu'il faut rapporter ces bouffées de chaleur
» qui se portent à la tête, ces sueurs copieuses, les
» apoplexies, les hémorrhoïdes, etc., que l'on observe
» si fréquemment chez les femmes à cet âge? Peut-on
» nier qu'une irritation chronique détermine le sarco-
» cèle quand on avoue qu'il succède à un engorgement
» du testicule, qui a été produit par la métastase d'une
» blennorrhagie, ou par une contusion? On a dit que
» les individus adonnés à certaines professions, et spé-
» cialement les fossoyeurs, les vidangeurs, les garçons
» d'amphithéâtre, etc., étaient souvent affectés de
» squirrhe à l'estomac; qui ne sait que ces hommes,
» livrés aux occupations les plus pénibles et les plus

» dégoûtantes, font un excès continuel de liqueurs spi-
» ritueuses qui doivent nécessairement produire et en-
» tretenir, chez eux, une inflammation chronique à
» l'estomac? On sait aussi que les travaux excessifs de
» cabinet et les chagrins prolongés, sont la cause de
» beaucoup de squirrhes de l'estomac et de divers
» organes chez les individus de la classe élevée de la
» société, fréquemment en proie aux tourments de
» l'ambition, de la fortune et d'autres passions non
» satisfaites. Or, quel est le médecin qui ignore la fu-
» neste influence des affections morales tristes et des
» travaux de l'esprit sur le dérangement des fonctions,
» sur la production des irritations, et sur celles de
» l'estomac en particulier?

» On admet généralement que les sujets d'une con-
» stitution irritable sont plus fréquemment affectés de
» squirrhe que ceux de tout autre tempérament. Cette
» circonstance ne milite-t-elle pas encore en faveur
» de l'opinion que je défends? Le squirrhe du sein et
» du col de la matrice est plus fréquent chez les femmes
» qui vivent dans le célibat, et l'on voit dans les au-
» teurs, entre autres Dionis, Van-Swiéten, et de nos
» jours M. le professeur Richerand, que cette affection
» était très-commune chez les femmes vouées à la vie
» monastique. Les médecins reconnaîtront encore ici
» une cause d'irritation pour l'utérus et les mamelles;
» et d'abord il faut noter la pléthore qui domine chez
» certaines personnes qui se trouvent dans cette con-

» dition ; chez d'autres, l'influence que doivent avoir sur
» leur santé l'abstinence, les privations de toute espèce ;
» ensuite, de même que la faim non satisfaite produit
» l'inflammation de la membrane muqueuse gastrique,
» les désirs vénériens qui s'accompagnent nécessaire-
» ment de la surexcitation des organes génitaux, s'ils
» sont comprimés, doivent entretenir dans la matrice
» une irritation chronique ressentie par les mamelles,
» qui lui sont unies par les sympathies les plus étroites.
» Il est impossible de nier ce mode de production des
» squirrhes dont il s'agit quand on remarque que les
» femmes pour lesquelles la privation des plaisirs de
» l'amour est pénible, sont affectées de fleurs blanches
» et d'hystérie, résultats évidents de l'irritation des or-
» ganes de la génération. »

Les partisans du squirrhe produit par l'irritation ou par l'inflammation ne veulent pas admettre les causes inappréciables de cette maladie, et dans lesquelles beaucoup de chirurgiens ont une très-grande croyance ; ils pensent qu'en examinant les malades avec une scrupuleuse attention, qu'en les interrogeant très-soigneusement, on apprend qu'ils ont été soumis à quelque circonstance capable de produire de l'excitation : tels sont un coup léger sur le sein, ou sur le testicule, une peur violente pendant les règles, etc. Ils croient que *la cause première du squirrhe provient toujours d'une irritation, que le médecin pourra saisir le plus souvent* ; ils ajoutent que *ce qu'il y a de vrai-*

ment inappréciable pour lui, c'est la prédisposition de l'individu à contracter cette maladie. Loin de nous l'idée de rejeter le squirrhe et le cancer déterminés par l'irritation ou par l'inflammation; mais nous devons dire ici que nous avons vu des femmes portant des tumeurs squirrheuses au sein, et chez lesquelles il était impossible d'en reconnaître la cause. On sait d'ailleurs qu'il faut se défier de la très-grande tendance qu'ont presque toujours les malades à rapporter leurs affections morbides à l'action d'agents extérieurs.

Si l'on demande pourquoi tous les individus exposés aux mêmes causes du squirrhe ne sont pas tous soumis à cette maladie, on répond qu'il existe une diathèse; mais il faudra aussi l'admettre lorsque sur dix personnes, par exemple, qui se baignent dans l'eau froide, étant en sueur, on n'en verra que quelques-unes affectées, soit de pleurésie, soit de rhumatisme, soit de catarrhe pulmonaire, soit de pneumonie. « L'impossibilité de répondre d'une manière précise » à cette question a fait admettre l'existence d'une » diathèse, au moyen de laquelle on explique, en se » payant d'un mot, les phénomènes les plus obscurs. » Mais cette facilité à admettre une chimère, un être » idéal, sans chercher à s'éclairer sur la nature des » maladies, a retardé beaucoup les progrès de la » science. » (MM. Ferrus et Breschet.)

Dans le premier volume de cet ouvrage, au chapitre ayant pour titre : *Quelques considérations sur le*

cancer (page 129), nous avons déjà traité de l'hérédité de cette maladie : occupons-nous encore ici de ce sujet important relativement au squirrhe.

Beaucoup de chirurgiens et de médecins très-distingués croient à l'hérédité du cancer; si un plus ou moins grand nombre de personnes appartenant à la même famille ont été affectées de la même maladie, il n'est pas certain qu'on puisse rigoureusement en conclure qu'il s'agit d'un virus, d'un germe héréditaire : car chacune de ces personnes a peut-être été soumise à l'une des causes capables de faire développer cette maladie. D'ailleurs un médecin très-distingué s'exprime en ces termes sur le sujet qui nous occupe : « Lorsqu'on vient à considérer qu'après la dégénéres- » cence tuberculeuse le squirrhe et le cancer sont la » plus fréquente des lésions organiques, et lorsqu'on » sait qu'à Paris, sur sept individus qui meurent » après l'âge de vingt ans, il y en a toujours au moins » un qui succombe à une maladie cancéreuse, peut- » on, sans crainte de se tromper, attribuer à l'hérédité » l'existence de plusieurs maladies de ce genre dans » une même famille ? » (Bayle.)

MM. Ferrus et Breschet (*Nouv. Dict. de méd.*) avancent que leurs nombreuses observations ne leur ont pas permis d'admettre l'hérédité du squirrhe; elle ne leur a pas semblé même probable; la maladie leur a toujours au contraire paru avoir été acquise. Les parents peuvent, il est vrai, communiquer plus ou

moins à leurs enfants leurs traits, leurs facultés intellectuelles et morales, une constitution dominée par tels ou tels systèmes, et dans laquelle une ou plusieurs dispositions des organes faciliteraient le développement du squirrhe ; mais, prise dans ce sens, l'hérédité appartient à toutes les maladies : dans plusieurs circonstances, en effet, on a positivement rencontré des prédispositions héréditaires à l'hépatite, à la néphrite, à l'apoplexie, à la pneumonie, etc., etc., : on sait que ces affections morbides ne sont pas incurables : il est possible de les prévenir et même de les combattre victorieusement.

D'après Hippocrate, Fracastor, Boerhaave, Bonnet, Tissot, Broussonnet, les parents transmettent à leurs enfants, au moment de l'acte de la génération, un germe, un virus particulier qui, plus tôt ou plus tard, produit chez eux la même affection morbide; mais il est d'observation qu'alors l'ablation de la maladie dont nous nous occupons n'est pas toujours suivie de récidive. Une subinflammation est-elle soustraite à toutes les causes qui pourraient l'irriter, elle ne dégénère presque jamais en squirrhe, tandis qu'il est démontré que l'on peut facilement produire une affection squirrheuse en excitant souvent ou d'une manière plus ou moins permanente une phlegmasie subaiguë; l'expérience s'est prononcée, pour moi, un grand nombre de fois sur ce point important de pathologie.

La tuméfaction des ganglions lymphatiques axillaires

ne me paraît pas toujours déterminée par la résorption de l'ichor. On a vu, et j'ai vu moi-même des cas dans lesquels ces ganglions se dissipaient après l'opération : j'ai montré à l'Académie royale de médecine des pièces d'anatomie pathologique qui constataient que les engorgements les plus éloignés du cancer étaient seulement enflammés et hypertrophiés. J'ai cité ces faits dans le premier volume de cet ouvrage.

Pour admettre le virus cancéreux, il faudrait que le cancer fût contagieux : on ne croit plus aux observations fournies par les anciens ; Alibert et Biett se sont inoculés impunément ce virus, et, depuis leur belle et courageuse expérience, qui pourrait seule les recommander à la postérité, on ne redoute point l'inoculation de cette terrible maladie.

Dupuytren a nourri des animaux avec des tissus carcinomateux ; ils n'ont jamais montré aucuns symptômes d'infection.

Quant à la curabilité du squirrhe, elle est incontestable dans un très-grand nombre de cas : voyez d'ailleurs ce que nous avons dit de la guérison du cancer dans le premier volume de cet ouvrage (*Loco cit.*).

L'observation démontre que les tissus qui sont plus exposés aux agents irritants, soit par leur organisation, soit par leur position, soit par leur fonction, sont plus souvent affectés de squirrhe; aussi le voit-on très-fréquemment sur les organes génitaux dans l'un ou

dans l'autre sexe, sur les mamelles, l'estomac et le visage.

De tous les squirrhes, celui des mamelles est sans contredit le plus commun. Pouteau, Chambon, Ledran et Bichat attribuent à la structure lymphatique de ces organes, à leur sensibilité très-exquise, la plus grande fréquence des tumeurs squirrheuses. Suivant B. Bell, cette fréquence, chez les femmes, est comme six sont à un relativement aux autres parties du corps qui sont susceptibles d'en être atteintes.

Sous le rapport de la thérapeutique, il devient très-important d'examiner sérieusement encore si l'inflammation siége dans les tumeurs squirrheuses ou bien si elle y manque; cette grande question a été longtemps l'objet de mes études et de mes méditations. Je divise le squirrhe en celui qui existe avec une subinflammation et en celui qui ne présente aucune trace de phlegmasie : il est d'ailleurs des maladies squirrheuses dans lesquelles l'élément inflammatoire est à l'état latent, comme sur les articulations, sur le cerveau, sur le péritoine, etc.; quelquefois l'inflammation revêt le caractère aigu.

Les preuves que j'établis en faveur des distinctions que je viens d'énoncer, sont fondées : 1° sur la pathologie, 2° sur l'anatomie pathologique, 3° sur la thérapeutique.

1° Les malades affectés de squirrhes éprouvent très-souvent des douleurs plus ou moins fortes, continues

ou presque constantes, avec des degrés d'exacerbation et de relâchement : ces douleurs ne sont point nerveuses, elles n'en ont point le caractère, car il ne s'agit pas ici d'élancements passagers : elles sont produites par l'inflammation. La caloricité de la peau qui couvre la maladie est augmentée : cette augmentation de chaleur est due bien certainement à la plus grande activité de la circulation et à l'état phlegmasique des tissus morbides : la pathologie prouve donc qu'il existe une inflammation.

Il est, au contraire, des cas dans lesquels on n'observe pas les phénomènes que nous venons de signaler : le malade n'éprouve point la douleur dont nous avons parlé; la caloricité de la tumeur n'est nullement augmentée; il est certain, pour moi, qu'ici, en général, il n'y a pas inflammation : je dis en général, puisqu'à la rigueur une phlegmasie latente pourrait exister. Une femme portait une tumeur squirrheuse qui n'offrait aucune augmentation de caloricité; cette femme ne souffrait pas : nous l'opérâmes, et nous trouvâmes un squirrhe enflammé. Je possède quelques autres faits de ce genre : la pathologie démontre donc que les squirrhes peuvent exister sans inflammation; nous venons de prouver qu'alors cette affection morbide est quelquefois à l'état de phlegmasie latente.

2° J'ai disséqué un très-grand nombre de tumeurs squirrheuses : lorsqu'elles avaient offert la douleur permanente ou presque constante que nous avons indi-

quée, lorsque nous y avions perçu une augmentation de chaleur, nous avons constamment rencontré les caractères de l'inflammation sur les tissus morbides; tandis qu'ils manquaient ordinairement quand, pendant la vie, la douleur et l'accroissement de chaleur ne s'étaient pas montrées. L'anatomie pathologique fournit donc des preuves irréfragables en faveur de l'opinion que nous avons avancée et que nous défendons.

3° Si vous employez les *fondants*, les *discussifs*, les excitants, lorsque la malade éprouve des douleurs permanentes ou presque constantes, et quand la caloricité de la tumeur est augmentée, non-seulement vous ne guérissez pas, mais encore il est très-rare que vous n'exaspériez pas la maladie; votre dernière ressource est bientôt son ablation : si, au contraire, vous attaquez la subinflammation par les cataplasmes émollients laudanisés, par le repos et par les émissions sanguines, quinze ou dix-huit fois sur vingt, vous amendez beaucoup l'affection morbide, à moins qu'elle ne soit très-ancienne, et que la dégénérescence des tissus ne soit déjà très-avancée; j'ai montré beaucoup de faits de ce genre à ma clinique de l'hôpital de la Pitié. Mais mettez-vous en usage les antiphlogistiques et les narcotiques, lorsque la douleur et l'augmentation de caloricité manquent, vous n'obtenez ordinairement aucun résultat avantageux. Je dis encore ici ordinairement, car l'inflammation latente peut exister; je répète qu'elle est très-rare. Vous avez recours, au

contraire, aux fondants, quand les symptômes de phlegmasie ne se font pas observer, le plus souvent vous diminuez le mal : vous pouvez guérir.

Pendant qu'on traite un squirrhe par les moyens *fondants*, *excitants*, on voit assez fréquemment se développer de nouveau la subinflammation sur laquelle nous avons insisté ; continuez-vous alors l'usage de ces moyens, ils augmentent la maladie : si, au contraire, vous les cessez, si vous les remplacez jusqu'à l'extinction de la phlegmasie, par les antiphlogistiques et les narcotiques convenablement maniés, cette phlegmasie se dissipe, et la tumeur décroît ; la thérapeutique fournit donc encore ici des preuves multipliées en faveur de notre opinion.

Causes prédisposantes. Les femmes sont plus fréquemment que les hommes affectées de squirrhe du sein : on sait que, chez elles, les mamelles sont plus excitables, plus exposées aux violences extérieures ; des sympathies très-étroites les lient essentiellement avec l'utérus ; la nature leur a confié une fonction très-importante, et capable de les soumettre souvent aux accidents inflammatoires. Il est assez rare de voir les maladies squirrheuses avant vingt-cinq ans et après soixante ; on les observe plus ordinairement de la trentième à la cinquantième année. Le tempérament lymphatique et nerveux, la constitution sanguine, les professions qui exposent à l'humidité, la vie sédentaire, les habitations malsaines, le passage d'un climat chaud et sec, dans

un climat froid et humide, les aliments de mauvaise nature, les travaux trop longtemps prolongés, l'habitation des grandes villes, la misère, les affections morales tristes, sont des causes prédisposantes du squirrhe. Dionis, Van-Swiéten et Richerand pensent que le célibat favorise le développement de cette maladie.

Causes occasionnelles. Les coups, les chutes, les contusions.

Quelques femmes éprouvent dans l'intervalle de leurs règles, dans l'un des seins et même quelquefois dans les deux mamelles, des douleurs tantôt continues, avec des degrés d'exacerbation ou de relâchement, tantôt essentiellement rémittentes, tantôt enfin intermittentes, mais à des époques irrégulières. Examinez ces organes avec la plus scrupuleuse attention, vous n'y reconnaissez aucune trace morbide. S'agit-il d'une névralgie? Cette idée n'est pas toujours dépourvue de valeur; mais l'on sait que sous l'influence des règles, les glandes mammaires deviennent souvent douloureuses; pourquoi, lorsque la matrice est à l'état morbide, n'exercerait-elle pas encore plus spécialement son influence sympathique sur ces organes? Fixez donc vos recherches du côté du l'utérus; interrogez les malades; rappelez-vous que, préoccupées des douleurs qu'elles éprouvent dans les seins, elles vous feront presque toujours des réponses négatives, qu'il leur paraîtra même extraordinaire que vous soupçonniez l'existence d'une affection utérine, qu'elles prétendent ne point avoir;

mais insistez, et très-souvent vous apprendrez que les menstrues offrent des irrégularités, qu'il existe des écoulements blancs assez abondants, et quelquefois même rosés; qu'on éprouve, surtout quand on a marché, quelques douleurs au bas des reins, ordinairement attribuées à la faiblesse, ou bien au rhumatisme: pratiquez le toucher, et vous découvrirez, dans la plupart des cas, un engorgement de l'utérus. Traitez-le : à mesure qu'il diminue, qu'on le dissipe, les douleurs des mamelles qui avaient été rebelles à toutes les ressources de la thérapeutique disparaissent entièrement. J'ai donné un grand nombre de fois la preuve de ce fait important aux élèves qui suivent ma clinique : je crois qu'il serait inutile de rapporter ici les nombreuses observations que je possède ; elles n'ajouteraient rien aux idées que je viens d'émettre.

Lorsque les sympathies morbides de la matrice s'exercent depuis longtemps sur les mamelles, j'ai observé des femmes, chez lesquelles des engorgements de ces derniers organes finissaient par se manifester, et ne pouvaient être attribués qu'à la cause dont nous nous occupons.

Les douleurs sont quelquefois essentiellement névralgiques; à quelques recherches qu'on se livre, il n'est pas possible de leur assigner un autre caractère; Lisez l'excellente thèse du docteur Bassereau. La persistance longtemps continuée de ces douleurs peut, comme je l'ai observé, produire un engorgement :

pourquoi n'en serait-il pas ainsi? Tout le monde sait que la névralgie dentaire amène souvent des fluxions sur la face. Il serait inutile de recommander de combattre de bonne heure, par les moyens appropriés, la névrose dont nous traitons.

Une femme n'a été soumise à aucune violence extérieure appliquée sur les mamelles; elle y éprouve néanmoins une douleur obscure, gravative, qui n'est point une névralgie; elle est augmentée par la pression; il n'existe aucune trace d'engorgement : ne négligez pas cet état; car souvent il produit une induration. Je crois qu'il s'agit ici d'une subinflammation sans engorgement appréciable. Les succès presque constants obtenus par les antiphlogistiques unis aux narcotiques me semblent en fournir la preuve irréfragable.

Une contusion siége sur le sein; on ne la traite point ou bien on ne persévère pas assez dans l'emploi des moyens propres à en dissiper les effets; il reste de la douleur dans le point contus : quelquefois spontanée, d'autres fois elle ne se développe que sous l'influence de quelque pression ou à l'époque des règles. Les malades, et malheureusement beaucoup de médecins, demeurent alors dans une fausse sécurité; car il existe encore ici une subinflammation qui, si elle n'est pas dissipée par les cataplasmes émollients laudanisés et par les évacuations sanguines, surtout locales, pourra occasionner tôt ou tard un engorgement qui deviendra dangereux; cette douleur, plus ou moins fixe, peut

exister fort longtemps (trois mois, six mois, un an et même davantage), avant de produire une induration.

Mais les douleurs mammaires, sans engorgement appréciable, peuvent tenir à d'autres causes : les seins volumineux descendent presque toujours plus ou moins bas, d'où résultent des tractions, des tiraillements douloureux sur leur base et sur les parois de la poitrine; il suffit de faire soutenir ces organes pendant le jour par un corset ordinaire, et pendant la nuit, par la brassière des femmes enceintes, pour qu'ordinairement ces douleurs se dissipent; si elles résistaient, elles céderaient bientôt aux émollients, aux narcotiques et aux évacuations sanguines qui avaient préalablement échoué. Cet état douloureux complique quelquefois les engorgements et peut les produire.

Nous avons observé des sujets chez lesquels des mamelles volumineuses, pendantes et abandonnées, pour ainsi dire, à leur propre poids, faisaient saillir plus qu'à l'état normal une ou plusieurs côtes, un ou plusieurs cartilages : nous avons vu des cas dans lesquels ces côtes et ces cartilages, soumis à la même cause, exécutaient en même temps un mouvement de rotation sur leur axe à l'aide duquel leur bord supérieur était devenu pour ainsi dire antérieur. Ces faits suffisent pour donner une idée exacte de l'influence du poids des mamelles qui ne sont pas soutenues.

Des seins peu volumineux, abandonnés à leur propre

poids peuvent aussi, mais beaucoup plus rarement, déterminer les douleurs dont nous venons de nous occuper.

Pour masquer le trop grand volume de leurs mamelles, des femmes grasses en refoulent une grande partie vers l'abdomen, et serrent sur leurs seins leur corset, qui, au bout d'un certain temps, produit une dépression sur les points soumis à cette constriction; d'où naissent d'abord des douleurs faibles et passagères, puis des douleurs permanentes et fortes qui entraînent souvent après elles de graves accidents.

D'autres femmes, dont la poitrine est étroite et longue, dont la gorge est naturellement trop basse et souvent trop petite, la refoulent beaucoup trop en haut et la retiennent ainsi relevée à l'aide d'un corset fortement serré : une dépression, une couleur quelquefois jaunâtre, des callosités qui se montrent assez souvent sur les mêmes points de la peau, indiquent audessous des seins l'action longtemps continuée d'une forte compression. Malheureusement alors, les médecins sont en général consultés fort tard, parce que les douleurs et les engorgements sont légers; ils sont d'autant plus dangereux qu'ils ont vieilli davantage, et que les indurations ont pu dégénérer. Nous n'avons pas besoin de dire qu'il serait plus qu'inutile d'indiquer les moyens propres à éviter les accidents que nous venons de signaler. La subinflammation simple sera traitée comme nous l'avons dit plus haut; l'engorgement sera soumis

aux médications que nous exposerons plus tard. Les faits que nous venons de soumettre au lecteur ont été extraits de nos leçons cliniques; M. Baud les a publiés dans la *Gazette des Hôpitaux* (21 novembre 1839).

Les douleurs que beaucoup de femmes éprouvent dans les seins peuvent encore tenir à la mauvaise disposition du busc et des baleines qui entrent dans la composition de leur corset, qui d'ailleurs, suivant l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac, est trop ou trop peu serré. Les corsets de M. Josselin ont sur tous les autres des avantages incontestables. J'en ai donné la preuve à l'Académie royale de médecine, lorsque je lui soumis mon rapport qu'elle adopta à l'unanimité.

Les engorgements produits par les dartres, par les scrofules, par la syphilis, les indurations qui se développent à la suite des couches, peuvent déterminer l'état squirrheux. Fabrice de Hilden rapporte deux observations de squirrhe du sein survenu à la suite de tumeurs laiteuses. M. A. Petit, de Lyon, a vu des faits du même genre.

L'irrégularité, la diminution ou la cessation de la menstruation, des hémorrhoïdes, la suppression des flueurs blanches, des sueurs abondantes, des cautères et autres exutoires, la répercution de quelque exanthème, des affections psoriques, dartreuses, les passions violentes, la colère, la frayeur, une grande et vive joie, les chagrins, la pléthore, l'habitude des fluxions, la susceptibilité nerveuse, les métastases de la goutte,

du rhumatisme, d'un érysipèle ambulant, la sympathie de l'utérus exercée longtemps sur les mamelles, sont autant de causes du squirrhe de ces organes; les cicatrices et toutes les tumeurs du sein peuvent être le siége de la maladie; elle est quelquefois occasionnée par des subinflammations qui se montrent autour du mamelon.

Beaucoup de femmes portent dans l'épaisseur du sein des indurations simples qui ne les font pas ordinairement souffrir; elles sont un peu douloureuses seulement à l'époque des règles ou pendant la grossesse : malheureusement elles n'inspirent souvent aucune inquiétude; des médecins peu instruits ou bien entichés des mauvais diagnostics que nous avons combattus au commencement de ce chapitre, augmentent encore la sécurité des malades; les engorgements persistent, et il est excessivement rare qu'ils ne dégénèrent pas en squirrhe, surtout à l'époque de la cessation des menstrues. L'expérience démontre tous les jours cette importante vérité au chirurgien clinique; il faut donc les attaquer de bonne heure.

Le squirrhe peut succéder à une inflammation, soit aiguë, soit chronique; il se développe dans certaines circonstances sans cause connue.

La marche du squirrhe est tantôt lente, tantôt prompte : Sabatier la divise en aiguë et en chronique; dans le premier cas, elle devient promptement mortelle, si l'art ne vient pas au secours des malades (Le-

dran). Dans le second, elle altère la constitution fort tard, et les sujets qui en sont atteints peuvent fournir une carrière assez longue.

Le squirrhe envahit quelquefois d'emblée une partie ou la totalité du sein; il n'est pas très-rare que les deux mamelles en soient affectées : on le rencontre aussi en même temps ailleurs. Son état aigu se fait le plus ordinairement remarquer sur les femmes grasses âgées de trente-six à cinquante ans, chez celles qui sont à l'âge critique, ou qui ont été soumises à la suppression de quelque autre évacuation habituelle.

Le sein s'engorge, il est rouge, chaud, plus volumineux, plus consistant; d'abord il conserve sa forme: douleurs vives, lancinantes, intermittentes et bientôt continuelles; ganglions de l'aisselle tuméfiés et douloureux, mamelles bosselées, ramollies dans quelques points; les malades n'ont presque pas de repos : fièvre, état gastrique, accidents nerveux, etc. M. Roux a cité l'observation d'une femme dont le sein se tuméfia beaucoup à l'âge critique et se couvrit bientôt de larges ulcères carcinomateux : la malade succomba en moins de trois mois. On trouve d'autres exemples de ce genre dans les annales de l'art. M. Costin en a vu deux; j'en ai rencontré plusieurs.

Le squirrhe aigu débute quelquefois par une tumeur aplatie fort dure, déprimée dans son centre, adhérente aux tissus sous-jacents et à la peau dont les sillons et

les pores sont plus développés; elle offre souvent des bosselures à sa surface : veines sous-cutanées dilatées, noueuses, livides, noires, mamelon peu à peu effacé et bientôt remplacé par un enfoncement qui fournit souvent une sérosité rougeâtre. Pouteau a décrit particulièrement cette espèce de la maladie; il la considère avec raison comme la plus funeste.

« Il est des femmes, dit le professeur Lassus (*Pa-* » *thol. chir.*, t. I[er]), chez lesquelles, à l'âge de qua- » rante à cinquante ans, les deux seins deviennent » tout à coup volumineux et durs comme du marbre : » la tuméfaction et la dureté s'étendent sur les épaules » et le devant de la poitrine, la peau est rougeâtre et » comme vergetée; les douleurs sont excessives; la ma- » lade éprouve une gêne considérable dans la respiration, » et peut mourir avant l'ulcération de la tumeur. »

On a observé qu'à la suite d'un érysipèle ou d'une affection rhumatismale les seins devenaient quelquefois squirrheux, et que cette maladie s'accompagnait de tous les symptômes d'une phlegmasie aiguë : cet état est très-commun quand la maladie récidive et surtout lorsqu'on a négligé de combattre la cause qui l'a déterminée.

Le squirrhe chronique est plus fréquent; il peut être produit par une inflammation du sein : il est des cas dans lesquels sa cause est inconnue. Tumeur peu volumineuse, arrondie, circonscrite, dure, mobile, indolente, assez ordinairement sans changement de

couleur à la peau : à une époque extraordinairement variable, d'abord augmentation de volume, puis inégalités et bosselures, douleurs sourdes et profondes; plus tard, elles sont lancinantes; elles naissent et se dissipent souvent avec une excessive rapidité : il n'est pas rare de les voir survenir plus spécialement le soir ou dans la nuit. Téguments roses, luisants, tendus, comme vernissés, les veines sous-cutanées sont gorgées de sang; elles constituent des lignes bleues et saillantes : ordinairement les ganglions lymphatiques, qui occupent l'espace placé entre la mamelle et le sommet du creux de l'aisselle, s'engorgent et sont douloureux. La maladie passe à l'état subaigu ; elle peut aussi revêtir la forme aiguë.

Le squirrhe suspend quelquefois sa marche et demeure stationnaire pendant une, cinq, dix, vingt, trente et même cinquante années(Tulpius).

A mesure que la tumeur devient douloureuse, son accroissement est plus rapide, les élancements sont plus forts et plus fréquents; ils privent quelquefois la malade de sommeil; la douleur peut être reproduite par la pression, soit immédiatement, soit quelques moments après qu'elle a été exercée.

« Les engorgements qui dépendent d'une contusion » un peu forte du sein occasionnent toujours des dou- » leurs lancinantes ou aiguës, continuelles ou par inter- » valles (Dessault). » J'en ai enlevé plusieurs fois qui étaient le siége d'élancements; j'en ai fait l'anatomie

pathologique et j'ai montré qu'ils n'étaient pas même squirrheux. C'est donc à tort que beaucoup de médecins les désignent sous le nom de *squirrhes malins* ou de *cancers occultes*. Nous croyons, avec deux hommes fort distingués, MM. Ferrus et Breschet, que les douleurs lancinantes doivent seulement faire présumer la terminaison par cancer; que la dénomination de cancer occulte, d'après les idées qu'on lui attache, est vicieuse et peut faire prendre un parti nuisible à la malade.

Suivant MM. Bayle et Cayol, plus les squirrhes sont durs, plus leur marche est lente en général. Chez les sujets jeunes, quand la tumeur est volumineuse, moins consistante et très-douloureuse, elle fait de rapides progrès; dans la plupart des cas, la répullulation de la maladie marche rapidement. Il est des squirrhes très-petits ou très-volumineux qui parcourent leurs périodes sans douleur, ou avec des souffrances presque nulles : ces faits sont rares. On voit des femmes chez lesquelles les douleurs et la tumeur augmentent toutes les fois que les règles surviennent; souvent ces accidents diminuent dans l'intervalle des menstrues.

Le début de l'engorgement des ganglions lymphatiques varie singulièrement : on l'observe plus promptement quand le squirrhe est aigu, et presque même dès son principe; c'est en général lorsque la maladie squirrheuse chronique revêt le caractère subaigu qu'on rencontre des indurations autour d'elle.

Le squirrhe est-il abandonné à lui-même, on le voit presque toujours dégénérer en cancer; beaucoup de pathologistes le regardent comme le premier degré de cette maladie. La peau qui le recouvre présente la couleur rouge ou livide, elle s'amincit, se fend et laisse échapper une sérosité ichoreuse; la solution de continuité s'agrandit peu à peu.

La guérison du squirrhe a été quelquefois produite par la gangrène, qui, s'emparant de la tumeur, la détruit complétement.

Nous avons déjà avancé que le squirrhe pouvait rester stationnaire un très-grand nombre d'années; on n'observe guère cet heureux phénomène que chez les personnes avancées en âge; on peut le favoriser à l'aide des moyens thérapeutiques sagement dirigés, tels que des évacuations sanguines ou des préparations fondantes, suivant les indications, et par un régime doux qui ne sera pas affaiblissant. Dans le cas qui nous occupe, la constitution du sujet est tantôt détériorée d'une manière assez notable, tantôt, au contraire, elle ne semble avoir éprouvé presque aucune atteinte.

Monro cite deux observations de squirrhes guéris spontanément par résolution; ces faits sont contestés par quelques auteurs; mais Boyer et Richerand les admettent, ainsi que d'autres praticiens. M. Costin rapporte dans sa thèse le fait suivant, qu'il a extrait du t. 4 de la *Nosographie* de Richerand, et il s'exprime en ces termes : « M. Richerand rapporte qu'une dame

portait dans un des seins un squirrhe bien caractérisé. Un soir, les douleurs s'accrurent et devinrent insupportables; elles étaient au plus haut degré, lorsque tout à coup les règles, supprimées depuis longtemps, reparurent. La malade s'endormit; le lendemain, la tumeur avait presque disparu et ne se fit plus sentir. »

Si l'on fait l'examen d'une tumeur squirrheuse appelée vulgairement chronique, on trouve souvent autour d'elle le tissu cellulaire affecté de subinflammation; plus près du centre de la maladie, on voit l'induration dite blanche simple, qui ressemble entièrement à celle produite par le phlegmon, lorsque l'inflammation a complétement disparu depuis peu de temps; souvent aussi le squirrhe existe sans ces états pathologiques. Au milieu de l'engorgement siége la matière squirrheuse dans une plus ou moins grande étendue; sa surface est assez unie ou entièrement lisse: tantôt la maladie occupe la glande mammaire, d'autres fois elle a seulement envahi le tissu cellulaire environnant; incisée dans différentes directions, elle présente un tissu dur, résistant sous l'action de l'instrument tranchant, il est blanchâtre ou rougeâtre, ou bien encore parcouru par quelques vaisseaux capillaires sanguins; deux parties distinctes le composent : on y voit une trame fibreuse et dense qui crie sous le scalpel; visiblement organisée, elle est formée de feuillets irrégulièrement disposés; le plus ordinaire-

ment ils sont parallèles les uns aux autres; il en est qui les croisent de manière à former des cellules dans lesquelles on trouve une substance plus où moins transparente qui paraît organique, et dont la couleur varie : tantôt blanche ou blanchâtre, elle peut être rougeâtre ou d'un brun très-clair; elle est le résultat d'une sécrétion; elle adhère plus ou moins aux feuillets organisés, elle est luisante; sa consistance varie; elle offre plus ou moins celle du lard; sa dureté la fait souvent ressembler à un cartilage : voilà le tissu squirrheux proprement dit.

On rencontre quelquefois dans la même tumeur des points où se trouve une matière moins dure, blanchâtre, opaque; elle est constituée par des lobules plus ou moins inégaux que divisent et séparent de petites cloisons celluleuses ou fibreuses, parcourues par des vaisseaux sanguins. Laennec appelle cette matière encéphaloïde.

Mais, si l'on examine la tumeur lorsqu'elle a passé à l'état qu'on désigne sous le nom de *cancer occulte*, sa surface offre beaucoup plus de bosselures et d'aspérités; elle peut être adhérente à la peau et aux parties sous-jacentes, dans lesquelles elle envoie souvent des prolongements, et dans lesquelles aussi on voit de nombreuses ramifications vasculaires; on y rencontre encore des nodosités, des tubercules blancs et rougeâtres indurés. Ordinairement la tumeur présente des lobes séparés par des enveloppes celluleuses ou fibreuses;

il semble qu'on perçoit dans certains points de la fluctuation. Le tissu squirrheux est en quelques endroits pénétré de sérosité; des pressions en font sortir un liquide lactescent que quelques auteurs attribuent à la présence du cancer.

La matière encéphaloïde est ramollie; on y rencontre une substance diffluente ressemblant à celle du cerveau d'un jeune enfant; elle est blanche ou rosée; on y aperçoit çà et là de légers épanchements sanguins; on découvre encore une matière gélatiniforme : il existe des foyers du fond ou de la circonférence desquels s'élèvent des fongosités; de la mélanose, des cartilages, des fibro-cartilages, etc., peuvent siéger dans la substance squirrheuse. Au milieu de toutes ces dégénérescences, on trouve quelquefois la glande mammaire saine en partie ou en totalité; d'autres fois elle est transformée en tissu squirrheux ou cérébriforme.

C'est surtout dans le squirrhe aigu que l'inflammation prédomine.

On sait que les auteurs sont loin d'être d'accord sur les limites qui séparent, même en anatomie pathologique, le squirrhe du cancer; nous avons essayé de suivre les errements qu'ils ont tracés, et, n'ayant pas nous-même des idées bien arrêtées sur le sujet qui nous occupe, nous désirons nous soustraire à la solidarité que leurs opinions sembleraient devoir nous imposer ici.

En jetant quelques considérations sur le squirrhe en

général, nous nous sommes déjà occupé des signes distinctifs de cette maladie; ce sujet est d'une importance extrême : la plupart des auteurs qui l'ont traité dans ces derniers temps ont établi, nous le répétons, des diagnostics certains, quand il n'existe presque toujours qu'incertitude et obscurité au lit du malade; c'est parce que l'expérience a sanctionné cette grande vérité que nous empruntons à la brillante thèse de notre prosecteur M. Costin les passages suivants.

« On a pris quelquefois, dit M. Boyer, une tumeur enkystée, à base dure, pour un squirrhe du sein, et cela nous est arrivé une fois; mais cette méprise n'est d'aucune conséquence, parce que l'extirpation convient dans l'une et l'autre de ces deux espèces de tumeurs.

» Les corps fibreux, les fibro-cartilages accidentels ont quelquefois toutes les apparences du squirrhe, cependant ces tumeurs n'occasionnent ordinairement d'autre incommodité que celle qui peut résulter de leur volume ou de leur situation, et au lieu de tendre au ramollissement et à la suppuration, elles se durcissent de plus en plus : mais il est prouvé que le squirrhe peut présenter aussi ces caractères, de sorte que dans certains cas la nature de la tumeur ne peut être reconnue autrement que par la dissection.

» Un abcès froid peut en imposer pour un squirrhe du sein à cause de la tuméfaction, de l'indolence et de la lenteur dans le développement de la tumeur; mais, par un examen attentif, on trouvera que la glande

mammaire est saine et peut être isolée; l'abcès siégeant ordinairement dans le tissu cellulaire qui environne la glande ou les muscles pectoraux, la tumeur est molle, et une main exercée parvient à sentir la fluctuation plus ou moins difficilement, à cause de sa profondeur. Il y a, autour, de l'empâtement, mais point d'inégalités ni de bosselures. »

Le trois-quarts explorateur, nous l'avons dit, devient quelquefois indispensable.

« S'il est bien démontré que des tumeurs, des en-
» gorgements, de quelque nature qu'ils soient, sont
» susceptibles de passer à l'état squirrheux, et par
» suite à l'état cancéreux, s'ils sont irrités par un trai-
» tement impropre ou par toute autre cause ; si d'un
» autre côté, de vrais squirrhes peuvent rester sta-
» tionnaires pendant toute la vie du malade, le déve-
» loppement du carcinome réel ne peut donc pas
» prouver que l'affection primitive fût un squirrhe.
» Dans les premiers temps, cette affection sera tou-
» jours confondue avec les autres engorgements chro-
» niques; car si elle est distincte des tumeurs syphili-
» tiques, scrofuleuses, dartreuses ou autres, où finissent
» ces maladies ? Où commence l'affection squir-
» rheuse ? Et si l'on compare les diverses inflamma-
» tions chroniques dont les seins peuvent être affectés
» avec le squirrhe, en ayant égard à l'analogie
» qu'elles offrent quant aux causes, à la marche, aux
» symptômes, aux terminaisons et au traitement, et

» quant aux variétés que l'on peut rencontrer dans les » deux cas, on concevra aisément quelle doit être, en » général, la difficulté du diagnostic, et l'on sera » porté à admettre l'identité de leur nature.

» L'on sait d'ailleurs que les douleurs lancinantes » ne sont pas un signe caractéristique uffisant; il en » est de même de l'inefficacité des traitements em- » ployés ; elle prouve, s'ils ont été dirigés par un mé- » decin habile, que le cas auquel il a eu affaire était » incurable, soit par son état trop avancé, soit à cause » de la mauvaise constitution du sujet; mais on ne » peut pas en conclure l'incurabilité, dans tous les cas, » puisqu'on possède des observations de guérison. »

Le squirrhe est beaucoup plus grave chez les adultes que chez les jeunes sujets. Sur les personnes nerveuses, irritables, d'un caractère triste, sur celles affaiblies par des maladies antérieures ou concomitantes, l'affection squirrheuse guérit très-difficilement.

La dégénérescence du squirrhe en cancer a commencé quand la tumeur date déjà de longtemps, que des élancements s'y font sentir, que sa surface devient bosselée, et que la tumeur se ramollit dans quelques-uns de ses points.

Le squirrhe de cause externe est, toutes choses égales d'ailleurs, le moins fâcheux; celui qui siége dans une bonne constitution et qui tient à une cause interne, qu'on reconnaît, peut aussi se terminer par résolution. La plus dangereuse de toutes, est la maladie squir-

rheuse de cause inconnue, se manifestant sur un sujet dont la constitution est altérée et dont les viscères abdominaux souffrent.

Le prognostic du squirrhe est ordinairement beaucoup moins grave qu'on ne le croit généralement ; car, nous en avons observé un très-grand nombre qui se sont entièrement dissipés sans opération, et sous l'influence des moyens thérapeutiques que nous indiquerons. Si l'on nous objectait que nous n'avons pas guéri des maladies squirrheuses, mais bien des indurations simples; qu'il aurait fallu que nos observations fussent accompagnées de l'autopsie pour leur donner toute l'authenticité nécessaire : nous répondrions que cette objection est futile, et vraiment dictée par des idées préconçues ; est-il possible en effet de faire l'anatomie pathologique de tumeurs dont on obtient la résolution? D'ailleurs ces tumeurs offraient tous les signes du squirrhe, on les aurait amputées, et nous avons évité l'opération ; bénéfice immense, dont il est inutile d'indiquer la valeur puisque tout le monde la reconnaît.

Que le squirrhe soit constitué par un corps organisé soumis aux lois générales de la vie, ou bien qu'il soit produit par l'exhalation et le dépôt d'une lymphe concrétée dans les mailles de nos tissus, n'est-il pas possible de modifier les aberrations qu'il occasionne, de provoquer ou de diriger le travail qui a lieu dans la tumeur ? Dans la discussion à laquelle on s'est livré sur le

sujet qui nous occupe, il est aisé de voir qu'on n'a guère tenu compte que du degré le plus avancé de la maladie qui constitue peut-être même un cancer, et contre lequel tous les efforts de l'art viennent presque constamment échouer. Des esquilles elles-mêmes, restées dans l'économie, sont assez souvent entièrement absorbées : pourquoi, si, comme le pensent tant d'auteurs recommandables, le squirrhe est produit par l'exhalation d'une lymphe concrétée et accumulée dans nos tissus, cette lymphe ne serait-elle pas soumise aux mêmes lois et aux mêmes résultats? d'ailleurs, le thymus n'est-il pas résorbé, le tissu cellulaire, converti en tissu fibreux accidentel, n'est-il pas susceptible de revenir à son état normal, le tissu muqueux de nouvelle création ne disparaît-il pas tous les jours sous l'influence des moyens appropriés, et les parties qui le constituaient ne reprennent-elles pas leur texture ordinaire? pourquoi n'en serait-il pas ainsi du squirrhe ?

Beaucoup de chirurgiens ne croient pas à la guérison des maladies squirrheuses, parce qu'ils ne savent pas en saisir les nuances, parce que le traitement qu'ils leur opposent n'est pas basé sur les indications, parce qu'ils font toujours de l'empirisme, et que leurs méthodes aveugles frappent sur le malade au lieu de frapper sur la maladie.

Mais il est d'ailleurs un grand nombre d'observations de succès incontestables et obtenus par MM. Lallemand, Dupont de Lille, Puel, de Figeac, Muret, Patissier,

Récamier, etc. : j'en ai montré bien souvent à ma clinique de la Pitié.

Lorsque je fus chargé par intérim du service de la clinique de perfectionnement à l'hôpital Saint-Côme, j'y soignai une femme dont le sein avait au moins doublé de volume ; il existait des douleurs lancinantes, le mamelon était rétracté dans l'épaisseur de l'organe, qui offrait une dureté très-remarquable : cette malade guérit, je la présentai à l'Académie royale de médecine.

Si, malgré les raisonnements et les faits que nous venons d'établir, on voulait cependant encore rejeter les idées que nous défendons, nous croyons qu'il serait au moins impossible de nier l'efficacité des moyens thérapeutiques que nous soumettons au lecteur, et de ne pas convenir qu'en guérissant, sans les opérer, des maladies qui dégénèrent si facilement, et quelquefois si promptement, en squirrhe ou en cancer, les médecins et les chirurgiens qui se sont occupés de ces moyens ont rendu quelques services à la science et à l'humanité.

Le squirrhe des mamelles peut être déterminé par une irritation ou par une inflammation : le chirurgien doit s'attacher spécialement à en détruire les causes : Lorsqu'une phlegmasie aiguë ou chronique se montre à la suite de l'accouchement, de quelques contusions, etc., on emploie les moyens antiphlogistiques et les narcotiques basés sur l'état de la maladie et sur la consti-

tution du sujet; ce sont les saignées générales et locales, les cataplasmes émollients laudanisés, les bains généraux, les tisanes relâchantes, un régime doux, etc. L'engorgement est-il scrofuleux, syphilitique? est-il produit par une métastase, par le rhumatisme, par la goutte, par une dartre, etc.? l'on aura recours aux médications appropriées à chacune de ces causes : on évitera surtout, avec la plus scrupuleuse attention, de mettre trop tôt en usage les médicaments internes excitants, les topiques astringents et résolutifs, employés dans tous les cas par l'empirisme : nous les avons presque toujours vus alors augmenter la maladie, en hâter la dégénérescence, et devenir ainsi funestes aux malades : il est d'observation pour nous, que si l'élément inflammatoire n'est pas éteint ou presque dissipé, les fondants ne servent qu'à stimuler une tumeur qui déjà est malheureusement douée d'une trop grande excitation.

On doit redoubler d'efforts pour rétablir les évacuations supprimées accidentellement : lorsqu'on ne parvient pas à reproduire les règles ou les hémorrhoïdes, on essaye de les remplacer par un régime convenable et par les émissions sanguines générales. Si les femmes sont arrivées à l'âge critique, il faut singulièrement redouter les engorgements; nous partageons d'ailleurs l'idée généralement admise, que, lors de la cessation des règles, rien n'est plus commun que des dérangements graves dans la santé; ce n'est pas l'opinion de

MM. Muret, Benoiston de Château-Neuf et Lachaise; ils ont probablement exercé la médecine dans des circonstances beaucoup plus heureuses que nous. L'état qui nous occupe doit faire proscrire tout ce qui peut produire, entretenir ou augmenter la pléthore sanguine. On évite aussi avec soin les causes capables d'exalter la sensibilité, de déterminer sur les organes génitaux une excitation qui réagirait sympathiquement sur les mamelles : régime doux, peu succulent, pour les sujets forts; tonique, et non excitant, pour les faibles. Les conseils que nous donnons sont surtout utiles dans les grandes villes, où les accidents sont plus fréquents et plus graves pour des raisons qu'il serait plus qu'inutile d'indiquer.

Les vêtements convenablement chauds rendent plus abondante la perspiration cutanée, et déterminent souvent des sueurs qui diminuent la pléthore : ils établissent une révulsion capable de préserver l'économie en générale et les mamelles en particulier des congestions locales, dont personne n'ignore les dangers. L'habitation dans les lieux froids et humides, les veilles ou le séjour trop prolongé au lit, les affections vives de l'âme seront évitées, ainsi que le coït fréquemment répété.

Le médecin s'attachera très-spécialement à calmer l'imagination trop souvent effrayée des femmes. Beaucoup de praticiens font un grand usage des purgatifs : l'excitation qu'ils produisent sur le rectum, réagit sur

l'utérus dont on connaît les sympathies morbides avec les mamelles; on doit être sobre dans leur emploi : Fothergill blâme les aloétiques; nous partageons entièrement son opinion, même dans les cas où la constipation existe.

Le moyen, par excellence, pour prévenir les engorgements des mamelles, surtout chez les femmes dont les règles étaient abondantes, est de pratiquer la phlébotomie au bras; elle doit être spoliative et non point révulsive, comme quelques médecins le conseillent; car, dans ce dernier cas, elle pourrait congestionner les seins. La saignée est ordinairement faite tous les mois, on peut la répéter une fois dans ce laps de temps, d'après les indications : à une époque plus ou moins éloignée, suivant les événements, on la fait moins souvent pour en cesser enfin l'emploi à mesure qu'on s'éloigne davantage du moment où les règles ont été supprimées, et que les incommodités déterminées par leur suppression disparaissent. Reproduisons ici les sages avis d'Heister : « Non omissis, ubi sanguinis copia » urget, missionibus sanguinis, scarificationibus nec» non venæ sectionibus, verno atque autumnali præ» sertim tempore instituendis. Quæ si negligantur, fa» cillime scirrhus et carcinoma aut ulcus cancrosum » redeunt. (*Instit. Chir.*, p. 1, lib. 4.) »

Les bains généraux chauds, et à l'eau de son, sont d'une très-grande utilité; ils agissent comme moyen

émollient ; ils calment beaucoup l'éréthisme nerveux. L'exercice ne doit pas être négligé.

Fothergill conseille un exutoire au bras chez les femmes sujettes aux éruptions cutanées et aux engorgements glanduleux : ce précepte, si souvent oublié, est sanctionné par l'expérience.

Disons, en passant, que les principes dont nous venons de nous occuper, sont non-seulement destinés à préserver les femmes des squirrhes du sein, mais encore à les soustraire à d'autres accidents fort graves et même funestes. Nous les rappellerons plus tard en traitant spécialement de l'âge critique. Ces moyens suffisent presque toujours pour conjurer les orages auxquels leur santé est alors soumise ; le plus ordinairement elles n'éprouvent, pour ainsi dire, aucun dérangement dans leurs fonctions.

Quelques chirurgiens empiriques, entichés des idées rétrogrades de la coterie, pensent que le squirrhe n'est pas susceptible de résolution, et qu'il faut toujours l'enlever avec l'instrument tranchant ; ils ajoutent que si l'on tente de le résoudre, on perd du temps et l'on s'expose à l'infection générale : on sait que nous ne partageons pas ces opinions qu'il faut ici sérieusement combattre.

Dans la plupart des cas il est impossible, et nous l'avons prouvé dans ce chapitre, de distinguer la maladie squirrheuse de beaucoup d'autres tumeurs ; or, si vous opérez alors, vous soumettrez à l'action du bis-

touri, et aux chances trop souvent funestes d'une opération, un très-grand nombre de malades qui portent des indurations simples : l'autopsie l'a trop souvent démontré.

Si, lorsque nous tentons d'obtenir la résolution d'une tumeur squirrheuse par les moyens appropriés, elle diminue ou bien elle se ramollit, comme le font les tissus qui tendent à revenir à l'état normal, nous ne devons nullement redouter l'infection générale, ce serait là en vérité au moins une puérilité : si, au contraire, pendant vingt ou vingt-cinq jours, le squirrhe demeure à l'état stationnaire, nous n'avons encore rien à craindre dans cette circonstance malheureuse de même que dans la suivante; car, alors nous nous hâtons d'opérer. Nous prenons aussi ce parti extrême aussitôt que la maladie présente le moindre accroissement. Il est donc évidemment impossible que, dans un laps de temps aussi court que celui que nous venons d'indiquer, l'affection morbide cesse d'être locale. D'ailleurs, les médications que nous avons employées ont combattu les causes sous l'influence desquelles elle s'est développée.

Les empiriques si communs, surtout à Paris, disent avoir inutilement essayé de résoudre le squirrhe; mais, suivant leur louable coutume, leurs tentatives ont été dirigées contre toutes les maladies squirrheuses, sans aucune distinction. Il est d'ailleurs bien reconnu que dans les cas où ils auraient dû réussir, ils n'ont pas su

manier les moyens qu'une sage thérapeutique leur fournissait.

Dans l'état actuel de la science, les chirurgiens cliniques ne tentent pas la résolution de tous les squirrhes : lorsque la tumeur est très-dure, bosselée, ramollie sur certains points, et qu'il existe autour d'elle des ganglions lymphatiques assez volumineux et doués d'une grande consistance, quand elle est adhérente à la peau, et que les téguments sont rouges, vergetés, racornis, indurés, ils opèrent le plus tôt possible ; dans les circonstances contraires, c'est-à-dire si l'engorgement n'est pas trop dur, si la peau est saine, si les ganglions lymphatiques qui sont récents, et qui ne sont pas nombreux, offrent un peu de mollesse, si la masse morbide est sans bosselure ou n'est presque pas bosselée, les moyens résolutifs peuvent obtenir les plus brillants succès.

Dans le traitement du squirrhe, il faut souvent s'attacher à modérer et à détruire, s'il est possible, la subinflammation dont l'organe malade est affecté : cette méthode était connue des anciens puisqu'on la trouve dans les œuvres d'Hippocrate. Gallien vante la saignée contre les engorgements squirrheux. « Qui » (scirrhi) cùm in omnibus corporis partibus fiunt, » tùm maxime in mulierum mammis, quæcumque non » amplius naturali purgatione purgantur ; quod si ætas » et vires suaserint, sanguis priùs mittendus est. » (*Meth. med. ad Glauc.*, lib. 2, cap. 12.)

L'illustre A. Paré dit : « La curation du squirrhe se

sera par trois points principaux ; le premier aura égard à la manière de vivre, laquelle sera sobre et modérée tendant à l'humidité et non aucunement à la chaleur. Les autres points seront à l'évacuation de la matière antécédante, comme par phlébotomie *où il en sera besoin*, et purgations provoquant les hémorrhoïdes aux hommes, et aux femmes leur règles. » (*Œuvr. d'Amb. Paré*, liv. VII, p. 178.)

Ledran a guéri à l'aide des *saignées appropriées* une tumeur du volume d'un petit œuf : elle produisait des élancements ; une demoiselle âgée de trente ans et mal réglée la portait ; elle s'était développée sous l'influence d'un coup de coude reçu depuis deux ans sur le sein. La malade fut ensuite soumise pendant dix-huit mois à l'usage du lait pour aliment. (Ledran, *Mém. et observ. sur le cancer.*)

Un chirurgien des plus distingué, Marc-Ant. Petit, s'exprime en ces termes : « Le cancer qui succède aux coups, aux maladies laiteuses, aux irrégularités du flux menstruel, se guérit facilement par les saignées et les sangsues. » (*Disc. sur les malad., observ. à l'Hôtel-Dieu de Lyon.*)

La méthode de traitement dont nous nous occupons a été préconisée par Fearon en Angleterre, par Huffeland en Allemagne et par Robert en France. Le célèbre Baumes l'adopta. Valsalva (Morgagni, *De sed. et caus. morb.*, epist. 39), avance que les saignées répétées peuvent guérir le squirrhe. Pouteau rapporte

des observations de succès obtenus par l'eau pure et par une diète très-sévère : il croit que ces moyens préviennent même la récidive. (*OEuv. posth.*, tom. I[er].) Vacher cite plusieurs faits qui prouvent l'efficacité du traitement antiphlogistique employé contre les maladies squirrheuses.

Mais en appliquant les antiphlogistiques aux maladies squirrheuses, les anciens n'ont pas saisi, comme je l'ai fait, les indications qu'elles présentent; ils n'ont pas su distinguer les nuances qui exigent les *émollients* de celles qui commandent l'usage des *fondants;* d'où sont nés des insuccès qui, pendant trop longtemps, ont fait rejeter par la plupart des praticiens la méthode que nous défendons et qui obtient maintenant tant de succès.

Rappelons que nous avons divisé le squirrhe en deux espèces bien distinctes. La première offre tous les caractères d'une subinflammation; la seconde n'en présente aucun.

Nous ferons remarquer que le squirrhe enflammé ne disparaît pas sans avoir passé par l'état non inflammatoire.

Pour combattre le squirrhe avec inflammation, on met en usage les évacuations sanguines générales et locales dont le nombre est basé sur la constitution du sujet et sur les nuances de la maladie : chez les femmes fortes on fait pratiquer au bras une saignée de trois cent soixante grammes (douze onces);

lorsque le pouls n'a pas fléchi, que la face n'est pas décolorée, que les forces musculaires ne sont pas déprimées, on applique deux ou trois jours après, au-dessous et en arrière du sein, quinze, vingt ou vingt-cinq sangsues dont on fait abondamment saigner les morsures; au besoin, on répétera cette évacuation sanguine et l'on n'oubliera pas qu'il ne faut point trop affaiblir la malade. J'insiste sur ce précepte oublié par tant de médecins, parce qu'il ne s'agit pas ici d'un phlegmon à l'état aigu : ainsi, ordinairement on pose de nouveaux annélides tous les dix jours environ, et plus tard même, si l'amendement qu'on a obtenu continue d'augmenter, et si, je le répète encore, on n'a pas trop *affaibli*.

Chez les femmes faibles, on renoncera à la phlébotomie et l'on posera immédiatement dix à douze sangsues. Il serait inutile de dire qu'on doit plus spécialement encore ici prendre en considération l'état des forces avant de revenir à cette évacuation sanguine.

Le soir on mettra sur le sein un cataplasme de riz bien cuit (*crevé*) dans l'eau de guimauve; il sera entre deux linges fins ou mieux encore on l'enveloppera avec de la gaze; on l'arrosera de laudanum de Sydenham. Le riz pourrait être remplacé par la fécule de pomme de terre. Ce cataplasme sera renouvelé trois ou quatre fois par jour surtout en été. Nous renonçons à la farine de graine de lin qui, presque toujours sophistiquée dans le commerce, fermente avec beaucoup de promptitude et agit comme moyen irritant. Afin que le to-

pique ne se refroidisse pas on le couvre avec une flanelle par-dessus laquelle est placé un morceau de taffetas ciré. Le moyen dont nous nous occupons pourrait être continué pendant le jour; mais alors il est désagréable aux femmes : elles y répugnent beaucoup en général; on le remplace par des compresses épaisses imbibées du mélange suivant; on a soin de les maintenir humides.

℞ Baume tranquille. . . .	Soixante grammes (deux onces).
Huile de jusquiame. .	Quarante-cinq grammes (une once et demie).
Laudanum de Sydenh.	Quatre grammes (un gros).

Il est des femmes dont la constitution nerveuse ne peut pas tolérer l'application des sangsues; il en est chez lesquelles l'état des forces ne permet plus les évacuations sanguines; on rencontre d'ailleurs des squirrhes dont la subinflammation résiste aux saignées locales et aux narcotiques depuis un, deux et même trois mois, sans que toutefois la tumeur fasse le moindre progrès; avant de nous décider à pratiquer une opération, nous mettons en usage l'onguent mercuriel double suivant la formule de M. Serres d'Uzès : on sait que ce praticien distingué emploie un kilogramme (deux livres) de ce médicament en quarante-huit heures. (Voir dans le premier volume de cet ouvrage, le chapitre ayant pour titre *Quelques considérations sur les hernies*.) J'ai souvent obtenu de très-grands succès à l'aide de ce moyen, qui n'est pas moins avantageux

dans les subinflammations que contre les phlegmasies aiguës.

A moins que l'inflammation subaiguë ne soit très-légère, les narcotiques même locaux ne doivent pas être employés avant les évacuations sanguines; Stahl (*Diss. de cancro*), Tralles (*de usu opii*, etc.), Tissot (*Tractatus de variolis*, etc.), Portal (*Obs. sur la phth. pulm.*, t. I), et beaucoup d'autres auteurs ont observé que ces médicaments administrés à l'intérieur ou à l'extérieur, augmentent les douleurs produites par l'irritation inflammatoire en avivant cette irritation elle-même.

La malade prendra, de deux jours l'un, un bain entier chaud à l'eau de son; sous le rapport de la fréquence, de la durée de ce moyen, on sera dirigé par l'idiosyncrasie du sujet.

Comme antinerveuse et comme médicament fondant, on mettra en usage la poudre de ciguë en pilule; on en administrera d'abord cinq centigrammes (un grain), et l'on en portera graduellement la quantité à deux décigrammes (quatre grains); tous les septénaires la malade augmentera de cinq centigrammes (un grain) la dose de ce médicament : afin qu'il soit plus facilement toléré par les organes digestifs, ce narcotique sera toujours divisé en deux parties égales; on en prendra une le matin et l'autre le soir, soit une heure avant, soit quatre heures après le repas.

On pourrait, surtout sur les sujets d'un tempérament

lymphatique, remplacer les pilules de ciguë par l'iodure de potassium administré à l'intérieur; ce précieux médicament convient dans l'état aigu et dans l'état chronique du squirrhe; il serait inutile d'en indiquer les doses; nous nous en sommes occupé dans le premier volume de cet ouvrage. (Voir *Quelques considérations sur le cancer*, p. 129.)

On administre avec succès les narcotiques par la voie du rectum; employés par la bouche, ils ont quelquefois l'inconvénient d'irriter l'estomac. (Voir *la septième observation.*)

La malade fait usage de la tisane de saponaire : repos absolu du bras du côté de la maladie.

Les aliments, sous le rapport de leur choix et de leur quantité, doivent fixer l'attention du médecin d'une manière très-spéciale; j'ai vu l'oubli de ce principe faire complétement échouer les méthodes de traitement les plus sagement dirigées d'ailleurs; les règles qu'on doit suivre ici étant les mêmes que celles énoncées au chapitre *tumeurs blanches des articulations*, du premier volume de la *Clinique de l'hôpital de la Pitié*, nous y renvoyons le lecteur, afin d'éviter des répétitions. (V. p. 555.)

La malade prendra aussi des tisanes émollientes.

N'oublions pas de faire remarquer qu'il est certains sujets rares chez lesquels l'application réitérée des sangsues même en très-grand nombre sur les parois de la poitrine détermine des congestions sanguines dans les

viscères que renferme le thorax ; nous avons vu survenir ce phénomène bien que les morsures des annélides eussent fourni une grande quantité de sang. (V. *une de nos observations.*) Il faut alors suspendre l'usage de ces vers aquatiques et pratiquer au pied une saignée révulsive : quand l'accident dont nous venons de parler est dissipé, on revient aux évacuations sanguines locales; les récidives sont successivement moins fortes et souvent même nulles. Si l'état du poumon était douteux, s'il existait même une disposition à une maladie du cœur, on renoncerait aux sangsues aussitôt que la congestion sanguine thorachique se serait manifestée.

Lorsque par le traitement que nous venons d'indiquer, le squirrhe a passé de l'état subinflammatoire (état aigu) à l'état non inflammatoire (état chronique), doit-on immédiatement recourir aux moyens fondants? Il faut nécessairement attendre que six ou huit jours se soient écoulés ; car, sans cette condition, on verrait souvent l'inflammation subaiguë se développer de nouveau sous l'influence prématurée de ces moyens.

Quand on est appelé auprès d'un malade dont le squirrhe est à l'état chronique, on doit commencer le traitement par les antiphlogistiques, en suivant d'ailleurs les règles que nous avons tracées plus haut : il existe des inflammations latentes de la plèvre, du poumon, du péritoine, etc.; nous en avons montré dans les articulations affectées de tumeurs blanches, pour-

quoi n'en existerait-il pas dans les maladies squirrheuses? l'observation les a quelquefois fait constater : or, tant que les moyens antiphlogistiques réussissent, on en continue l'emploi.

Nous le répétons, nous n'avons jamais jusqu'aujourd'hui guéri complétement un seul squirrhe par les antiphlogistiques; mais, dans un très-grand nombre de circonstances, nous avons diminué la tumeur, nous avons détruit l'élément inflammatoire : alors il est nécessaire, pour faire résorber la matière morbide, de réveiller, d'exciter l'absorption engourdie; nous avons recours aux *fondants*, aux *excitants*, aux *discussifs*.

Parmi ces médicaments, nous plaçons en première ligne les sangsues, en petit nombre (quatre, six); vous n'en laissez saigner les morsures qu'un quart d'heure environ. Vous trouverez dans le premier volume de cet ouvrage (chap. *Tumeurs blanches des articulations*), la manière dont ces sangsues doivent être maniées, ainsi que leurs effets variés, et la conduite que le chirurgien doit tenir suivant ces effets. Il serait donc inutile de nous occuper ici, de nouveau, de ce point important de thérapeutique.

Si les sangsues en petit nombre ne réussissent pas, ou bien si elles ne produisent plus d'effet, on les remplace par des frictions faites tous les soirs, avec le volume d'une noix ordinaire de la pommade suivante:

℞ Axonge purifiée.	Trente grammes (une once).
Iodure de plomb.	Quatre grammes (un gros).

Craint-on de trop exciter, on ajoute à cette formule trois décigrammes (six grains) d'opium muqueux.

La pommade d'iodure de plomb a infiniment moins que celle d'iodure de potassium l'inconvénient de produire des boutons sur la peau, et des érysipèles; elle a des propriétes fondantes aussi puissantes que cette dernière; elle doit lui être préférée.

On emploie presque toujours en même temps la compression dont nous avons indiqué les différentes *doses*, suivant l'idiosyncrasie et l'état de la maladie: nous avons traité avec beaucoup de détails cette partie de la thérapeutique des engorgements blancs; nous renvoyons le lecteur au premier volume de cet ouvrage. (Voir chap. *Tumeurs blanches des articulations*, p. 555.) Mais nous ne pouvons pas résister au besoin que nous éprouvons de répéter qu'il faut suivre avec la plus scrupuleuse attention l'action de tous les moyens fondants, parce qu'assez souvent ils excitent trop, qu'en d'autres termes, ils dépassent le but qu'on se proposait d'atteindre; que, si alors on n'aperçoit pas les phénomènes de subinflammation qui se développent, et qui cependant sont très-appréciables, la maladie s'aggrave et la dégénérescence cancéreuse est bientôt arrivée: j'ai vu si souvent transgresser le précepte sur lequel j'insiste, que je ne crois pas devoir laisser échapper une seule occasion de le reproduire.

Redisons encore qu'un grand nombre de moyens fondants peuvent être employés en même temps; que tel

de ces moyens, pris isolément, et qui a échoué au début du traitement, pourra fort bien réussir plus tard; que tel autre qui a produit d'abord de très-bons effets, et qui est ensuite devenu impuissant, pourra aussi plus tard être de nouveau très-avantageux.

J'ai mis souvent en usage, avec beaucoup de succès, sur la tumeur et à son pourtour, les douches d'abord de vapeur simple et ensuite de vapeur aromatique.

Les douches simples en arrosoir, celles d'eau de Baréges, etc., les douches à jet unique sont trop négligées, quand il s'agit du squirrhe du sein: nous avons indiqué les effets divers qu'elles produisent, et la manière de les manier, au chapitre déjà cité (*Tumeurs blanches des articulations*).

On vante l'emploi des eaux thermales, dont quelques-unes jouissent à juste titre d'une réputation bien méritée; toutefois, non-seulement elles échouent assez souvent, mais encore on les a vues devenir nuisibles. Nous conseillons plus spécialement les eaux de Selles (Drôme) : dans beaucoup de circonstances, elles excitent trop; malheureusement alors on en continue l'usage; tout cela tient à des idées préconçues. N'est-il pas encore beaucoup de médecins qui, malgré les preuves irréfragables fournies par la pathologie, par l'anatomie pathologique, et enfin par la thérapeutique elle-même, ne veulent jamais admettre la subinflammation dans les maladies squirrheuses.

Les vésicatoires et les moxas autour du sein ne sont guère employés; si l'on voulait les mettre en usage, on suivrait les règles que nous avons indiquées dans cet ouvrage. (*Loco cit.*)

Lorsque l'engorgement est très-chronique, on peut le frictionner avec la pommade que Dupuytren mettait souvent en usage.

℞ Onguent mercuriel simple. .	Cent parties.
Muriate d'ammoniaque. . . .	Dix à quinze parties.

La dose de ce médicament est de trois à quatre grammes.

Chez les femmes qui ont encore leurs règles, on doit s'abstenir de recourir aux évacuations sanguines, cinq ou six jours avant l'époque menstruelle; sans cette précaution on s'exposerait beaucoup à des anomalies de la menstruation, dont on connaît tous les inconvénients et même tous les dangers.

Lorsque la quantité des règles a diminué, ou bien lorsqu'elles sont supprimées, on doit recourir aux moyens propres à les faire couler plus abondamment ou à les rappeler; tels sont les bains de siége chauds, les pédiluves sinapisés, l'application répétée des sangsues en petit nombre autour de la vulve, à la partie interne et supérieure des cuisses; on n'en laisse saigner les morsures qu'un quart d'heure : on met encore sur la partie inférieure du ventre des cataplasmes pres-

que brûlants et fréquemment renouvelés; on donne des injections dans le vagin et des lavements émollients chauds; on dirige sur les organes de la génération la vapeur résultant, soit de la décoction d'armoise, soit de la combustion de l'aloès; les purgatifs aloétiques qui ont une action plus spéciale sur le rectum dont l'irritation agit sympathiquement sur l'utérus peuvent être employés, lorsque l'état du sujet et du canal intestinal ne s'y oppose point; la petite saignée révulsive du pied est très-avantageuse; en pratiquant une large évacuation sanguine au bras chez les femmes fortes, mal réglées, on régularise souvent les règles sous le rapport de leur époque et de leur quantité : quand on ne parvient pas à atteindre ce but, on cherche à suppléer leur trop peu d'abondance ou leur absence par les émissions sanguines.

On combattra les métastases rhumatismales, goutteuses, érysipélateuses, etc.; on rétablira les exutoires supprimés, ainsi que les éruptions répercutées; on essayera de reproduire les hémorrhoïdes, les sueurs habituelles qui auront cessé, et au besoin on tâchera de les remplacer.

L'état du canal intestinal sera surveillé; s'il est mauvais, on le combattra par les moyens appropriés. Lorsqu'il n'existe pas de contre-indication, on emploie avec beaucoup de succès les purgatifs pour favoriser la résolution du squirrhe : ces médicaments sont vantés par beaucoup de praticiens très-distingués.

Si la cause du squirrhe est syphilitique, les anti-vénériens sont mis en usage.

Lorsque le sujet est scrofuleux, nous n'employons pas les amers ni les toniques tant que l'état inflammatoire existe; mais quand l'état chronique des squirrhes a lieu, nous administrons ces moyens en même temps qu'une alimentation fortifiante; nous suivons la même conduite chez les individus dont la constitution a été beaucoup affaiblie, soit par la maladie, soit par des privations et des excès de tout genre, comme nous le voyons souvent sur quelques personnes qui arrivent dans les hôpitaux.

Toutes les fois que, dans l'état chronique de la maladie, nous donnons les amers, les toniques, c'est après le repas; s'ils sont en effet ingérés dans l'estomac vide, il est exposé à des irritations et à des subinflammations fréquentes : malgré la précaution que nous venons d'indiquer, on doit surveiller avec la plus scrupuleuse attention les organes digestifs; car si l'on continue la médication dont nous nous occupons lorsque la langue rougit et quand l'épigastre devient douloureux, l'on expose le malade à de graves inconvénients.

L'acétate, le muriate de baryte, le carbonate, le tartrite de fer, l'acétate de plomb, l'acide arsénieux, etc., ont été vantés comme moyens spécifiques contre le squirrhe. Dans le premier volume de cet ouvrage (Chap. *Tumeurs blanches des articulations*), nous avons démontré par des faits l'efficacité de l'hydrochlo-

rate de baryte employé pour combattre les engorgements appelés vulgairement blancs : on verra (*loco cit.*) les avantages qu'on peut obtenir de l'administration à l'intérieur du calomel à haute dose, uni à l'opium.

Le traitement des engorgements, nommés vulgairement blancs simples, étant absolument le même que celui du squirrhe, nous nous abstiendrons de l'indiquer ici. Nous dirons seulement que ces engorgements simples cèdent beaucoup plus facilement ; que s'ils sont convenablement traités, surtout quand ils sont récents, il est extraordinairement rare qu'ils ne disparaissent pas entièrement; nous avons presque toujours vu la mammite chronique, lorsque la subinflammation avait été victorieusement combattue, se dissiper rapidement, et souvent même en quelques jours, sous l'influence de la compression et des frictions faites avec la pommade d'iodure de plomb.

On vient de voir que dans la thérapeutique des maladies squirrheuses nous ne sommes exclusivement ni pour les antiphlogistiques ni pour les fondants; mais que l'usage de chacun de ces médicaments est basé sur les indications que nous avons posées et qui nous ont constamment servi de guide. Nous n'avons pas suivi les fâcheux errements de beaucoup d'hommes qui n'ont rien fait pour le traitement des maladies, et qui affectent pour lui un tel dédain, qu'il semble qu'on étudie la médecine pour ne pas apprendre à guérir les malades : lisez plutôt, et vous verrez que dans la plupart

des livres, à peine quelques lignes sont consacrées à l'exposé des moyens propres à combattre l'état morbide, sur lequel on vient de tant insister.

Pourquoi voyons-nous d'ailleurs tant d'empiriques? c'est parce qu'un grand nombre de gens, avec ou sans esprit, manquent essentiellement de jugement; l'on conçoit qu'il est bien plus commode pour eux de ne pas être obligés de raisonner, puisqu'ils en sont incapables. Il est une autre classe d'hommes dont l'organisation est bien supérieure, et qui, mieux dirigés, auraient pu rendre de grands services à la science et à l'humanité; mais, élevés à des écoles qui manquent d'expérience, ils n'en ont aucune, ils semblent même la dédaigner; ils affectent un mépris profond pour la pratique de notre art; ils osent même dire hautement que voir beaucoup de malades, c'est employer mal son temps, comme si en disséquant un grand nombre de cadavres, on n'apprenait pas mieux l'anatomie que si l'on se bornait à lire simplement la description de nos organes. Ces hommes ne valent guère mieux que les premiers; ouvrez leurs ouvrages et vous acquerrez l'entière conviction que, sous le rapport de la thérapeutique, ils sont d'une faiblesse rare, d'une nullité presque absolue.

Élèves studieux, si vous apprenez la thérapeutique comme on l'enseigne, comme on l'écrit ordinairement, vous manquerez essentiellement des connaissances nécessaires pour diriger convenablement les malades confiés à vos soins; vous serez obligés alors, pendant un

grand nombre d'années, de refaire votre éducation médicale : il vous en coûtera bien cher ! Si, au contraire, de bonne heure surtout, on vous conduit dans les sentiers difficiles des indications ; si vous vous attachez à bien les parcourir ; si vous vous accoutumez à observer rigoureusement les effets des médicaments ; si ces effets, très-souvent variés dans la même maladie à cause des localités, des épidémies, des tempéraments, etc., sont bien appréciés par vous ; si, suivant ces effets encore, on vous a appris le mode de traitement qui convient à chacun d'eux, vous ne serez plus de *jeunes*, mais de *vieux* médecins ; en d'autres termes, lorsque vous débuterez dans la pratique, vous serez plus instruits que si vous aviez vingt ans d'expérience personnelle.

Citons maintenant des observations qui viennent à l'appui des préceptes que nous avons établis. En voici une que nous empruntons au Journal de M. Roux : elle prouve que si l'on est dominé par des opinions préconçues, on essaye de les torturer pour les faire cadrer avec ses idées chéries.

« Une religieuse portait au sein gauche, depuis dix-
» huit mois, un cancer *occulte*, *malin et adhérent*,
» suite d'un coup. Cette tumeur n'avait pas fait de
» grand progrès pendant un si long espace de temps,
» puisque le squirrhe égalait tout au plus le volume
» d'un pois ordinaire ; mais il avait jeté de profondes
» racines dans toutes les parties environnantes, qui

» étaient tendues, tuméfiées, lancinantes et très-dou-
» loureuses. La peau qui recouvrait la tumeur paraissait
» rouge, luisante et comme marbrée par un grand
» nombre de veines. La troisième des vraies côtes,
» placée au-dessus du squirrhe, était si prodigieuse-
» ment arquée, que je l'ai cru exostosée. *L'indication*
» *était de fondre.* Dans cette vue, je fis appliquer sur
» la tumeur pendant quelque temps les emplâtres de
» ciguë, de vigo, de savon, mais inutilement. La ciguë
» verte, pilée ou cuite, et quelques cataplasmes révul-
» sifs et anodins n'eurent pas plus de succès.

» Le vice était interne, ainsi les topiques seuls ne
» pouvaient rien opérer. *Au contraire les élancements*
» *devenaient tous les jours plus fréquents et plus*
» *atroces.* Tous les muscles de la poitrine paraissaient
» entrepris, et la malade n'osait plus respirer. Déjà elle
» ne goûtait plus les douceurs du sommeil; ses yeux
» n'étaient ouverts qu'aux larmes, et pour comble de
» malheur, tout lui présageait un avenir funeste; car
» elle n'ignorait pas qu'un cancer, soit caché, soit ou-
» vert, dès qu'il est confirmé et adhérent, est absolu-
» ment incurable. . . . .
» . . . .

» Cependant, malgré tant de vertu et de résignation,
» notre malade a encore passé plusieurs intervalles de
» deux ou trois semaines sans prendre aucun remède.
» Mais la renaissance des douleurs et leur atrocité la
» forçaient bientôt d'y recourir. Enfin, après treize ou

» quatorze mois passés dans ces alternatives, le squirrhe » s'est trouvé totalement fondu, et la maladie totalement » ment guérie.

» Cette cure a été notoire à toute la ville, où elle a » causé d'autant plus de surprise et d'admiration que » Mme *** est d'un tempérament cacochyme, qu'elle a » essuyé plusieurs graves et longues maladies, et enfin » qu'elle est dans l'âge critique. *Cette complication a* » *exigé pendant le cours de la maladie sept saignées* » *du bras et une du pied. Je les conseillais surtout* » *toutes les fois que je remarquais plus d'élévation* » *et de plénitude dans le pouls, plus de gonflement,* » *de chaleur et d'élancement dans le sein. Alors tous* » *les accidents diminuaient considérablement, et la* » *malade jouissait pendant quelques jours d'un* » *calme assez prononcé. Les purgatifs, composés* » *de rhubarbe, de mercure doux, répétés toutes les* » *trois ou quatre semaines, la soulageaient aussi* » *beaucoup. Dans les plus violentes douleurs et les* » *insomnies les plus accablantes, j'ordonnais quelques* » *narcotiques, le sirop diacode, la thériaque* » *avec le laudanum.* »

L'auteur termine son observation par la phrase singulière qui suit : « *Mais le grand remède et peut-* » *être le seul spécifique dans la cure du cancer, c'est* » *la ciguë; c'est à elle seule que notre malade doit* » *la bonne santé dont elle jouit aujourd'hui.* »

Puisque l'auteur du beau fait qu'on vient de lire

s'exprime de la manière suivante : *Les topiques ne pouvaient rien opérer; au contraire, les élancements devenaient tous les jours plus fréquents et plus atroces*, je crois que si l'on fait abstraction de toute espèce d'esprit de système, on sera plus porté à admettre que la guérison de la malade doit être plus spécialement attribuée aux émissions sanguines.

« Mademoiselle F.... M...., âgée de vingt-huit ans,
» d'une constitution bilioso-nerveuse et très-irritable,
» ayant été en proie à une affection morale assez vive,
» portait, depuis deux ans, à la partie supérieure de la
» mamelle droite un squirrhe du volume de la moitié
» du poing. La maladie était caractérisée par des dou-
» leurs lancinantes et mordicantes qui empêchaient
» souvent le sommeil et redoublaient surtout lors de
» l'approche et de l'apparition des règles. La tumeur
» était bosselée, inégale, mobile, mais adhérente à la
» peau, et déjà des veines variqueuses se faisaient ob-
» server à sa surface. Quelques-uns des médicaments
» que l'on conseille ordinairement dans ce cas furent
» employés, et plusieurs chirurgiens, les plus renom-
» més de la capitale, proposèrent l'ablation de la ma-
» ladie. M. Lisfranc fut appelé le 1er mars 1823; il
» pensa qu'il fallait, avant d'en venir au moyen
» extrême qu'on avait conseillé, tenter les moyens
» propres à obtenir la résolution de la tumeur.

» Le lendemain, vingt-cinq sangsues furent ap-
» pliquées sur le sein malade. Mademoiselle F.... M....

» dormit presque toute la nuit suivante sans se ré-
» veiller, ce qui n'avait pas eu lieu depuis six mois;
» le lendemain, les douleurs se renouvelèrent avec
» moins d'intensité qu'à l'ordinaire. La malade, qui
» n'avait pas été du tout affaiblie par l'évacuation
» sanguine antérieure, et qui en avait mieux que
» personne apprécié les excellents effets, se fit ap-
» pliquer de son propre mouvement, sans consulter
» personne, trente sangsues : les douleurs cessèrent
» complétement pendant l'écoulement du sang. Aux
» applications de sangsues on unissait les cataplasmes
» émollients et la diète, qui était essentiellement vé-
» gétale, et qu'on réduisit pendant six jours au quart
» de l'alimentation ordinaire. La dernière évacuation
» sanguine ayant fait beaucoup pâlir la malade et
» l'ayant un peu affaiblie, on n'en fit pas de nouvelles
» jusqu'au 10e jour; alors la tumeur avait déjà diminué
» d'un tiers de son volume et était complétement
» séparée de la glande mammaire, dont elle avait
» semblé faire partie; elle n'était plus ou presque plus
» douloureuse. On pensa qu'il convenait d'employer
» les sangsues comme moyen résolutif, et dans ce but
» on en appliqua seulement six. Leur morsure fut assez
» douloureuse; mais cette douleur disparut peu d'heures
» après; on continua les cataplasmes et le même ré-
» gime : la tumeur sembla rester à l'état stationnaire;
» mais elle devint tout à fait indolente, même sous
» une pression légère. Le 19 mars, application de trois

» sangsues pour exciter davantage. Leurs morsures cau-
» sèrent une douleur moins vive que la fois précédente;
» elles irritèrent toutefois assez pour que la malade
» ressentît pendant la journée, et même pendant la
» nuit suivante, des élancements dans le squirrhe.
» Le 17, ce phénomène disparut. Le 18, diminution
» très-appréciable de la tumeur. Le 20, quelques dou-
» leurs d'estomac, de l'inappétence, les digestions sont
» difficiles; la malade ne se soucie plus de la diète
» végétale, elle veut manger; son imagination s'exalte;
» l'époque des règles approchait. On laisse mademoi-
» selle F.... M.... revenir peu à peu à son régime ordi-
» naire. Le 28, menstruation; point de douleurs dans
» le squirrhe. On emploie les moyens connus pour
» rendre les règles abondantes; elles coulent comme à
» l'ordinaire, pendant cinq jours, mais plus abondam-
» ment. Le 38e jour, six sangsues sur la tumeur; ré-
» gime végétal; on revient successivement dans trois
» jours à un quart d'alimentation ordinaire. Le 40e jour,
» cinq sangsues. Le 45e, quatre sangsues; toujours des
» cataplasmes émollients. Le 50e, trois sangsues. La
» tumeur n'a offert aucune douleur pendant le laps de
» temps que nous venons d'indiquer : elle est réduite
» au tiers du volume qu'elle avait primitivement. La
» malade, qui se croit à l'abri des atteintes du bistouri
» et qui ne souffre plus, dit qu'elle est guérie, que les
» sangsues la fatiguent et qu'elle n'en veut plus; elle
» boit, mange comme à l'ordinaire et se livre à des

» accès de gaieté qu'elle n'avait pas éprouvés depuis
» longtemps.

» Le 70e jour, après une très-longue promenade, et
» à la suite de l'usage d'un corset très-serré, des élan-
» cements se firent de nouveau sentir avec violence,
» dans le cours de la soirée, et la tumeur, qui avait
» légèrement diminué, dit la malade, pendant l'inter-
» mittence du traitement, parut avoir augmenté un
» peu de volume : la menstruation avait eu lieu d'ail-
» leurs comme à l'ordinaire. M. Lisfranc, qui revit la
» malade le même jour, fit appliquer trente sangsues.
» La nuit fut excellente, les élancements cessèrent im-
» médiatement d'une manière complète, et le lende-
» main, le squirrhe était réduit au volume d'une noix.
» Le 75e jour, on mit cinq sangsues, par cela même
» que l'état chronique que nous venons d'indiquer
» persistait. Le 80e jour, diminution sensible de la
» tumeur; trois sangsues. Le 85e, elle est réduite au
» volume d'une grosse noisette ; quatre sangsues ;
» toujours le quart d'aliments, mais on laisse pren-
» dre quelques substances animales, parce que la ma-
» lade l'exige. Le 90e, trois sangsues. Le 92e, quatre
» sangsues : la tumeur est de la grosseur d'une petite
» noisette, excessivement mobile. La malade dit alors
» qu'elle veut se reposer et ne plus rien faire; elle part
» pour la campagne; elle revient au bout de six se-
» maines et fait appeler M. Lisfranc pour lui faire con-
» stater que la tumeur avait complétement disparu

» depuis quinze jours. » (Thèse de M. Paul Costin, *Du squirrhe en général et de celui des mamelles en particulier.* Paris, 1er mai 1826.)

« Madame P..., douée d'un grand embonpoint, » agée de trente-cinq ans, d'un tempérament lym- » phatico-sanguin, portait dans l'épaisseur de la ma- » melle, depuis l'âge de vingt-cinq ans, une indura- » tion qui avait persisté après un abcès qu'elle avait eu » à la suite d'une couche. Cette tumeur, petite d'abord, » avait un peu augmenté de volume, et ne faisait souf- » frir la malade que lors de l'approche des règles, et » encore les douleurs n'étaient pas très-prononcées. » Plusieurs médecins consultés avaient dit, les uns, » qu'il ne fallait rien faire, les autres qu'on devait re- » courir à des fondants, d'autres enfin qu'il fallait en- » lever la glande. La menstruation étant devenue irré- » gulière à l'âge de trente-quatre ans, la tumeur » augmenta, se montra dure, très-douloureuse; elle » offrit enfin tous les caractères du squirrhe; elle était » mobile et du volume d'un gros œuf lorsque M. Lis- » franc la vit pour la première fois. Il fit pratiquer au » bras une saignée de deux palettes, non-seulement » parce que cette femme avait le système sanguin très- » développé, et parce que le squirrhe était à l'état » aigu, mais encore parce que voulant faire appliquer » immédiatement après des sangsues, il savait que chez » cette femme, très-grasse, les morsures de ces animaux » ne devaient pas fournir beaucoup de sang. On mit le

» même jour trente sangsues ; l'écoulement sanguin fut
» peu abondant, quoi qu'on fît : un érysipèle eut lieu ;
» la nature de la douleur changea complétement ; elle
» devint celle de l'érysipèle, qui était léger. Cata-
» plasmes, boissons émollientes ; dans l'espace de cinq
» jours, la malade fut réduite graduellement à la diète
» absolue : on lui fit prendre deux bains. Le 6e jour,
» l'érysipèle avait complétement cessé ; les douleurs
» lancinantes n'étaient pas revenues, et déjà la tumeur
» avait éprouvé une diminution très-grande ; la malade
» soutenait même qu'elle était de moitié. Le 8e jour,
» application de dix sangsues ; cataplasmes émollients,
» boissons *id.* ; diète absolue. Le 12e jour, même trai-
» tement ; les douleurs sont réveillées ; la malade souffre
» toute la journée, tellement qu'elle envoie chercher
» trente sangsues, qui enlèvent la douleur compléte-
» ment. Le 15e jour, la tumeur est réduite des deux
» tiers, la faim se fait sentir avec une violence extrême ;
» l'estomac commence même à s'irriter un peu ; la ma-
» lade éprouve des douleurs de tête, des vertiges ; elle
» est faible, on la ramène peu à peu à un quart de
» l'alimentation ordinaire. Le 19e jour, dix sangsues,
» cataplasmes émollients. Le 24e, huit sangsues. Le
» 28e, point de diminution de la tumeur. Le 34e, ap-
» parition des règles, quelques élancements dans le
» squirrhe ; les menstrues coulent en petite quantité,
» c'est ce qui a lieu ordinairement chez la malade. Elles
» sont supprimées le 37e ; on applique quatre sangsues à

» la partie interne et supérieure des cuisses. Les 38e,
» 39e et 40e jour, même application, pédiluves sinapisés,
» fumigations émollientes, etc. : malgré l'usage de ces
» moyens, les règles ne reparaissent pas; la tumeur a un
» peu augmenté de volume; on veut y remettre des
» sangsues, la malade y répugne. On applique sur l'en-
» gorgement des compresses imbibées du médicament
» suivant : Décoction de morelle cent vingt grammes
» (quatre onces), laudanum de Rousseau, douze gram-
» mes (trois gros); les élancements cessent pendant
» vingt-quatre heures pour revenir avec beaucoup de
» violence. Le 42e jour, on met trente-cinq sangsues;
» les douleurs diminuent. Le 46e jour, quarante sang-
» sues; les douleurs disparaissent complétement, et la
» tumeur revient à l'état où elle était avant l'apparition
» des règles. Le 50e jour, douze sangsues. Le 54e, douze
» sangsues. Le 58e, même nombre, et toujours même
» état de la maladie. Le 60e, six sangsues. Le 62e, trois
» sangsues. Suspension du traitement jusqu'au 88e
» jour. Alors la tumeur était restée stationnaire, les rè-
» gles étaient survenues, et avaient coulé un peu plus
» abondamment; six sangsues, dont l'application fut
» assez douloureuse. Les élancements persistent légère-
» ment quelques heures après. Le 92e jour, six sang-
» sues, diminution rapide de la tumeur; un quart d'a-
» limentation, quelques bains. Le 95e, six sangsues; le
» squirre est réduit au volume d'une noisette. Le 98e,
» quatre sangsues. Le 104e, on ne sent dans le tissu

» cellulaire qu'un induration presque imperceptible;
» trois sangsues, ainsi que le 106ᵉ jour. Le 112ᵉ, plus
» de tumeur. » (*Loco. cit.*)

« Madame D...., âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin-lymphatique, reçut dans la rue un » violent coup de coude sur le sein droit. Une ecchymose, de la douleur et de la tuméfaction se manifestèrent. On se contenta d'appliquer un cataplasme » émollient, de faire boire un peu d'infusion de vulnéraire. L'ecchymose et la douleur disparurent au bout » de quelques jours, la tuméfaction diminua beaucoup; » mais il resta dans le sein un tubercule indolent qui » fut négligé pendant six mois, et qui devenait un peu » douloureux à l'approche de la menstruation. Ce ne » fut qu'au septième mois qu'un médecin conseilla » l'emploi des fondants locaux. Quelques jours après la » tumeur s'irrita, augmenta de volume et devint très-douloureuse.

» M. Lisfranc fut appelé le huitième mois. A cette » époque il trouva, vers le côté supérieur et externe » du sein une tumeur du volume d'un marron d'Inde, » mobile, profonde, faisant éprouver des douleurs lancinantes, intermittentes qui étaient singulièrement » augmentées par la pression, qui suffisait pour les » faire renaître quand elles n'existaient pas. Il employa » immédiatement contre ce squirrhe aigu, une saignée » de trois palettes; il fit appliquer sur-le-champ trente » sangsues sur la tumeur. Le surlendemain elle avait

» diminué presque d'un tiers; elle n'était plus doulou-
» reuse. Le 6e jour, les douleurs s'étant renouvelées, quoiqu'avec moins d'intensité, on prescrivit vingt-cinq sangsues. Le 10e jour, le squirrhe étant à l'état chronique, on appliqua huit sangsues. Le 14e, quatre sangsues. Le 18e, trois sangsues; la tumeur était réduite alors à un tiers. Le 24e, trois sangsues. Les 26e, 29e, 32e, même application; point de changement dans la tumeur. On employa alors la pommade d'hydriodate de potasse à la dose d'un sixième de gros en frictions tous les soirs; trois jours après on porta la dose de cette pommade à un quart de gros, et successivement, dans l'espace de douze jours, à un gros et la tumeur disparut. » (*Loco cit.*)

« Mademoiselle L....., d'une constitution sanguine et nerveuse, d'un assez grand embonpoint, dont les règles, peu abondantes, retardaient habituellement, éprouvait à chaque époque des douleurs très-fortes dans les seins, qui augmentaient alors beaucoup de volume. Après avoir senti, pendant tout le cours d'une journée, des élancements dans l'épaisseur de la partie inférieure du sein gauche, sur laquelle son corset exerçait une forte pression, en se déshabillant mademoiselle L..... sentit, par le toucher, une tumeur grosse comme une noisette. Elle la montra à sa mère, qui, très-effrayée consulta immédiatement un médecin. Pendant deux mois des cataplasmes émollients, et, à quatre ou cinq reprises, six ou huit sang-

» sues, furent appliquées. C'est sous l'influence de ce » moyen que les douleurs et la tumeur augmentèrent : » celle-ci acquit le volume d'une très-grosse noix.

» M. Lisfranc fut alors appelé ; il conseilla l'applica-» tion de trente sangsues, parce que le squirrhe était » aigu, que les douleurs lancinantes, intermittentes, » étaient très-prononcées. L'écoulement sanguin fut » très-abondant et suivi d'une grande faiblesse. On se » borna alors aux cataplasmes émollients, à l'usage de » quelques bains, à une alimentation peu copieuse et » toute végétale. Quatorze jours s'écoulèrent sans que » la malade éprouvât pour ainsi dire, aucune douleur ; » l'engorgement n'avait pas sensiblement diminué ; » l'époque des règles arrivait, les seins devinrent de » nouveau douloureux. Les règles parurent ; on eut re-» cours à tous les moyens d'usage pour les faire couler » plus abondamment et pour prolonger leur cours. » Elles ne duraient ordinairement que trois jours, elles » persistèrent pendant cinq : quand elles cessèrent, » quatre sangsues furent appliquées, pendant cinq jours, » à la partie interne et supérieure des cuisses. Les règles » reparurent encore deux jours de suite pendant quel-» ques heures. Ce fut alors que la douleur cessa complé-» tement dans le squirrhe, qui paraissait avoir diminué » au moins d'un quart de son volume ; la circonférence » de sa base était ramollie ; des pressions ménagées ne » produisaient pas même la moindre douleur.

» Le temps d'appliquer les sangsues en petit nombre

» était arrivé. On en met six ; elles produisirent un vio-
» lent érysipèle. Le 2e jour, on mit trente sangsues.
» Le 3e, l'érysipèle persistait presqu'au même degré ; le
» pouls était fort, développé ; la malade éprouvait
» beaucoup de gêne dans la respiration ; les mouve-
» ments du cœur étaient précipités, très-brusques ;
» on eût dit que Mademoiselle L... était affectée
» d'un anévrisme de ce viscère. On administra, dans
» un quart de lavement, 12 grains de poudre de di-
» gitale pourprée ; on continua les cataplasmes, les bois-
» sons adoucissantes, la diète absolue. Le lendemain,
» le pouls était faible, il n'existait plus de palpitations,
» plus de dyspnée ; la faiblesse de la malade fit qu'on
» n'eut pas recours à de nouvelles applications de sang-
» sues. L'érysipèle parcourut toutes ces périodes dans
» l'espace de douze jours : alors le squirrhe encore plus
» ramolli vers sa base, avait beaucoup diminué de volume.
» On recommença l'application des sangsues, parce que
» les forces circulatoires s'étaient relevées. On mit dix
» sangsues ; elles produisirent encore un érysipèle léger,
» presque indolent, contre lequel on ne dut employer
» que les moyens émollients. Il persista huit jours. A sa
» disparition, la tumeur avait diminué au moins de
» moitié, elle était toujours indolente. On mit alors douze
» sangsues ; encore un nouvel érysipèle léger : au bout
» de quatre jours il disparaît, la tumeur semble être ré-
» duite à un tiers de son volume ; mais la malade qui
» déjà plusieurs fois avait témoigné sa répugnance pour

» les sangsues, s'y refuse obstinément. On temporise,
» elle les refuse toujours. On emploie alors comme
» fondant un sixième de gros d'onguent mercuriel
» double. Trois jours après, la peau s'enflamme légère-
» ment de nouveau ; on suspend les frictions ; cata-
» plasmes émollients ; au bout de quelques jours la
» rougeur de la peau s'est dissipée. On tente l'usage de
» la pommade d'hydriodate de potasse à la même dose.
» Ce moyen est employé pendant neuf jours ; la tumeur
» toujours indolente, se ramollit, diminue. Le 10e jour,
» on met en usage un quart de gros de la même pom-
» made ; le 15e, un tiers de gros ; le 25e, demi-gros ;
» le 31e, deux tiers de gros ; le 40e, un gros ; la tumeur
» a presque complétement disparu. Le 55e, il n'y a plus
» de tumeur. » (*Loco cit.*)

« La nommée Cromtzi, née à Belgrade (*Turquie*),
» âgé de soixante ans, demeurant rue de l'Université,
» nº 1, portait à la joue gauche, depuis dix-huit mois,
» une tumeur cancéreuse de la grosseur du poing, vo-
» lume qu'elle avait atteint rapidement après avoir
» commencé par un petit tubercule. Elle était dure,
» bosselée, adhérente aux muscles et aux tissus sous-
» jacents, et occasionnait des douleurs vives et lanci-
» nantes. On sentait des prolongements qui s'enga-
» geaient dans la fosse canine : la peau qui recouvrait
» la tumeur avait une teinte violacée, même dans toute
» sa circonférence, jusqu'à un demi-pouce de sa base ;
» il existait aussi sous l'angle de la mâchoire deux gan-

» glions engorgés assez volumineux. La santé de la ma-
» lade était du reste assez bonne. Le 1er septembre 1825,
» M. Lisfranc procéda à l'opération.

» La tumeur examinée présenta tous les caractères du
» cancer mélanique ; c'était un tissu de consistance
» moyenne, d'un noir assez foncé et qui teignait le pa-
» pier comme l'encre de chine : il se trouvait dans
» quelques aréoles, un liquide de la même couleur.

» Les bords de la plaie, presque circulaire, furent
» rapprochés, autant que possible, par des bandelettes
» agglutinatives : le tout fut couvert de la compresse
» enduite de cérat, dont M. Lisfranc fait usage après les
» opérations pour faciliter la levée du premier appareil,
» qui eut lieu le lendemain sans aucune peine et sans
» douleur pour la malade. On trouva tout dans un bon
» état. La diète absolue fut continuée avec l'infusion
» de tilleul et d'oranger pour boisson ainsi que cela
» avait été prescrit la veille.

» Le 3, il survint un peu d'inflammation érysipéla-
» teuse autour de la plaie ; on supprima les bandelettes
» agglutinatives. Le 4, les ganglions sous-maxillaires
» étaient engorgés et plus douloureux ; les douleurs
» étaient lancinantes, l'engorgement s'étendait dans
» les tissus environnants ; on appliqua dessus quinze
» sangsues, et des cataplasmes émollients. Le 5, il y
» eut du mieux. Le 6, on avait accordé le quart d'ali-
» ments ; la malade fit de plus un écart de régime, et
» l'engorgement reprit de l'activité ; on continua les

» émollients. Le 7, vingt sangsues. Le 8, l'engorge-
» ment diminue, la plaie est en bonne suppuration.
» Le 10, on applique quatre sangsues sur les ganglions;
» mais la malade ayant fait un nouvel écart de régime,
» il se manifesta encore plus de tuméfaction, qui cette
» fois envahit l'échancrure parotidienne, le masséter,
» et les ganglions déjà affectés; la plaie était rouge,
» livide, sèche, ses bords très-gonflés, les douleurs
» lancinantes très-vives; on mit vingt sangsues. Le 11,
» l'engorgement paraît passer à l'état chronique; on
» applique huit sangsues. Le 12, un peu de mieux.
» Le 14, huit sangsues qui occasionnent beaucoup de
» douleurs. Le 16, mieux. Le 17, l'inflammation re-
» prend de l'activité vers la plaie, et l'engorgement
» augmente; on applique vingt sangsues à l'angle de la
» mâchoire inférieure, qui font baisser l'inflammation
» et repasser tout à l'état chronique. Rien de nouveau
» jusqu'au 25, époque à laquelle on remit huit sang-
» sues. Le 30, l'engorgement a presque disparu, et la
» malade semble approcher de la guérison. Le 3 octo-
» bre, la tuméfaction reparaît, le masséter devient
» très-dur, la peau peu mobile, l'échancrure paroti-
» dienne offre de nouveau beaucoup de gonflement, et
» des douleurs lancinantes très-fortes se font encore
» sentir, surtout la nuit. Le 4, quinze sangsues sont
» appliquées à l'angle de la mâchoire. Le 5, l'acuité de
» l'engorgement et des douleurs baisse. Le 6, huit
» sangsues. Le 11, huit sangsues. Le 13 mieux. Le 14,

» six sangsues ; la peau devient moins adhérente, la » tumeur diminue. Le 15, elle est ramollie, surtout » sur le masséter, où le gonflement était le plus mar- » quée; la tuméfaction a presque disparu entièrement » dans l'échancrure parotidienne, et sous l'os maxillaire; » la plaie résultant de l'opération est presque cicatrisée. » Le 17, on continue le quart d'aliment; la malade » n'éprouvait de douleurs qu'à une forte pression, et la » peau était moins adhérente sur les tissus sous-jacents; » on mit huit sangsues. Le 18, un peu de mal de tête » est déterminé par une compression assez forte exercée » sur le siége du gonflement restant. (Deux pédiluves » sinapisés.) Le 21, cinq sangsues. Le 22, six sangsues » sur les ganglions sous-maxillaires, qui restent seuls » engorgés. Le 31, après avoir employé tout le traite- » ment des boissons adoucissantes et des cataplasmes » émollients, les ganglions sous-maxillaires ne pré- » sentent plus de tuméfaction ; la plaie est parfaite- » ment cicatrisée, et la malade sort guérie.

» Le 17 mars 1826, la malade n'a éprouvé depuis sa » guérison, aucun accident qui fasse craindre une nouvelle » récidive; point de douleur vers la cicatrice, et la santé » générale est dans le meilleur état. » (*Loco citato.*)

« Marie-Louise Kellermann, âgée de trente-six ans, » d'une assez bonne constitution, avait été opérée en » mars 1824, à Bruxelles, d'un squirrhe au sein droit, » développé à la suite d'un coup de talon donné par un » enfant qu'elle portait dans ses bras. Après sa guéri-

» son, Kellermann suivit ses maîtres à Paris, où elle
» éprouva des chagrins profonds. Les règles cessèrent
» de paraître en mai 1825. Une métrite se déclara, et
» fut suivie d'une hémorrhagie utérine qui dura plu-
» sieurs jours. Bientôt se manifestèrent un gonflement
» et une douleur sourde, qui devint lancinante, inter-
» mittente. Un des praticiens les plus célèbres de la
» capitale fut consulté au mois de septembre, et fut
» d'avis qu'on pratiquât de nouveau l'opération. La
» malade s'y refusa, et resta sans traitement jusqu'au
» 10 octobre 1825, époque à laquelle elle se décida à
» entrer à la Pitié.

» Nous vîmes la cicatrice résultant de l'opération
» située presque transversalement à la partie antérieure
» externe de la poitrine. Dans toute l'étendue de cette
» cicatrice, on sentait des chapelets de tubercules squir-
» rheux et une induration qui avait envahi le grand et
» le petit pectoral, et s'étendait de la clavicule à toute
» la partie supérieure et externe du thorax, jusque dans
» le creux de l'aisselle, où l'on rencontrait des ganglions
» tuméfiés. L'engorgement avait plus d'un pouce d'élé-
» vation au-dessus du niveau du reste de la poitrine.
» De fortes douleurs lancinantes, reparaissant à des
» intervalles rapprochés, tourmentaient la malade au
» point de la priver de tout repos. Ces douleurs, qui se
» manifestaient à tout moment, sans cause appréciable,
» se développaient surtout avec plus de violence à l'oc-
» casion de la moindre pression exercée sur le siége de

» l'engorgement. Le 11, on fit une saignée du bras de
» deux palettes et demie, et vingt-cinq sangsues furent
» appliquées sur le lieu malade. (Cataplasmes émol-
» lients, eau de gomme édulcorée, soupe de riz.) Le 12,
» les douleurs sont un peu calmées, la malade a dormi.
» (Vingt sangsues, même régime.) Le 13, les mouve-
» ments du cœur offrent de la violence, et des palpi-
» tations se manifestent. Le 14, les palpitations conti-
» nuant, on fit une saignée de deux palettes, on admi-
» nistra un grain de poudre de belladone en pilules,
» et douze grains de digitale pourprée dans un quart
» de lavement; on continue les cataplasmes émollients
» et le même régime. Le 15, les palpitations et les
» douleurs du sein étaient moins fortes; il n'existait
» presque plus de douleurs à la pression, et l'engorge-
» ment semblait un peu plus mou; la malade avait bien
» dormi. On continua la belladone et la digitale comme
» ci-dessus, et l'on fit une saignée du pied. Le 17, les
» palpitations avaient cessé; le pouls était dans l'état
» naturel, l'amendement du côté du sein se soutenait;
» mais la belladone avait un peu irrité l'estomac, une
» légère douleur existait à l'épigastre. On suspend la
» belladone. (Diète, boissons adoucissantes.) Le 18,
» il existait un peu de douleur à l'épigastre et une légère
» céphalalgie. (Saignée de deux palettes et demie, cata-
» plasmes arrosés avec le laudanum sur l'épigastre.)
» Le 19, le bras s'écarte plus facilement du tronc,
» mouvement qui ne pouvait être exécuté auparavant

» sans occasionner de fortes souffrances; plus de dou-
» leurs ni au sein ni à l'épigastre. (Vingt sangsues sur
» l'attache du grand pectoral, lieu plus sensible et plus
» tuméfié que le reste. Cataplasmes émollients, soupe
» de riz.) Le 20, même état; une forte pression ne
» détermine pas la moindre douleur; l'engorgement se
» ramollit un peu. (Vingt sangsues sur le bord anté-
» rieur de l'aisselle.) Le 21, il revient des douleurs lan-
» cinantes assez fortes sous la cicatrice, et à son extré-
» mité externe, où l'on sent un ganglion plus gros, plus
» tuméfié que le reste, et très-douloureux au toucher;
» le bras ne pouvait être écarté du tronc. On mit trente
» sangsues. Après leur chute on couvrit l'engorgement
» de compresses trempées dans :

Décoction de morelle. . . .	Cent vingt grammes (quatre onces).
Laudanum de Rousseau. .	Huit grammes (deux gros).

» Le 22, on appliqua vingt sangsues sur le bord an-
» térieur de l'aisselle, où existait la partie la plus dure
» de l'engorgement, et d'où partaient les douleurs
» dans les mouvements du bras. Le 24, les douleurs
» avaient encore diminué d'une manière manifeste, le
» bras s'écartait du tronc sans faire souffrir. Les tuber-
» cules squirrheux de la mamelle n'étaient plus du
» tout douloureux, et l'engorgement du grand pec-
» toral cédait au point que la maladie ne paraissait
» plus siéger que sur un ganglion placé sur la partie
» inférieure du bord antérieur de l'aisselle. Le 25, la

» malade fut tout à coup prise de mal de tête et de
» douleur à l'estomac; elle avait des spasmes qui lui
» faisaient croire que quelque chose lui remontait dans
» la gorge; les douleurs du bord de l'aisselle devinrent
» un peu plus vives. (Bains tièdes, eau de guimauve
» édulcorée pour boisson, deux lavements entiers, et
» les compresses trempées dans une décoction de mo-
» relle avec addition de laudanum, deux légers po-
» tages.)

» En examinant avec beaucoup de soin le côté ma-
» lade, M. Lisfranc reconnut une petite tumeur sur
» une côte, qui semblait due à une exostose ou à une
» périostose. Le 26, même état; mais il était survenu
» des palpitations. (Saignée de deux palettes et demie,
» un quart de lavement contenant quinze grains de di-
» gitale pourprée, soupes et pruneaux.) Le 28, il n'y
» a plus d'élancements ni de palpitations; il n'existe
» que quelques douleurs sourdes dans l'engorgement,
» et la petite tumeur de la côte, qui la veille paraissait
» avoir fait un peu de progrès, avait presque entière-
» ment disparu. (On continue les mêmes fomentations.)
» Le 29, le pouls le permettant, bien que les palpi-
» tations eussent cessé, on fit, pour les prévenir, une
» saignée de deux palettes, et l'on mit vingt sangsues
» sur l'engorgement. Le 31, les douleurs du point ma-
» lade ont persisté. (Dix sangsues au-dessus et dix sang-
» sues au-dessous de la cicatrice.) Le 5 novembre, il
» était survenu de nouvelles palpitations; mais le pouls

» était petit, et l'on se contenta de mettre quinze
» sangsues sur l'engorgement. Le 7, vingt-cinq sang-
» sues sur la mamelle. Le 8, l'engorgement, diminué
» sous la cicatrice, paraît un peu augmenté vers le
» creux de l'aisselle; la malade éprouve des soubre-
» sauts des tendons. (On applique quatre sangsues à la
» partie supérieure et interne des cuisses le matin, et
» quatre le soir.) Le 10, les règles paraissent un mo-
» ment. Le 11, encore quatre sangsues. Le 14, la
» malade a des coliques, les règles coulent un peu,
» l'engorgement du creux de l'aisselle est tout à fait
» indolent, il n'y a de sensible que les ganglions si-
» tués sous la cicatrice. (Un quart d'aliments, eau de
» gomme, lavement émollient.) Le 15, les règles
» continuent à couler. Le 17, elles cessent. (On ap-
» plique de nouveau quatre sangsues.) Le 21, plus de
» douleurs du côté du sein. (Quatre sangsues encore
» à la même région.) Quelques douleurs se font sentir
» vers les lombes. Le 23, les douleurs des lombes
» persistent, et la malade se plaint d'avoir été onze
» jours sans aller à la garde-robe; la pression détermine
» un peu de douleur dans l'abdomen, et surtout à
» l'épigastre. (Lavement avec trois gros de sulfate de
» soude.) Le lendemain, mieux : le 27, il y a eu deux
» selles; les symptômes d'irritation du côté du tube
» intestinal n'existent plus : pas de douleur à l'aisselle
» ni au sein, le bras s'écarte bien du tronc; on continue
» le quart d'aliments, et on laisse reposer la malade.

» Le 16 décembre, l'époque des règles approchant, » on recommence l'application de sangsues aux cuisses, » que l'on continue jusqu'au 23, sans que les mens- » trues reparaissent. Pendant ce temps, des douleurs » assez vives se font sentir dans le bassin, l'engorge- » ment du sein augmente un peu, mais sans douleur. » On met en usage les mêmes moyens. Le 1er janvier, » la malade va bien, quoique les règles n'aient pas » reparu. Le 10, on revient aux sangsues à la partie » interne des cuisses, que l'on continue pendant six » jours; après quoi les règles paraissent, et coulent » pendant sept jours avec abondance. A dater de ce » moment, plus de douleurs aux lombes, plus d'élan- » cements au sein ni au creux de l'aisselle; l'engorge- » ment a tout à fait disparu, et les mouvements du » bras sont parfaitement libres. La malade reprend » des forces, et sort de l'hôpital ne sachant comment » exprimer sa reconnaissance pour une guérison si » inespérée.

» Ce cas est des plus remarquables; on a vu qu'il » s'agit dans cette observation, ainsi que dans la pré- » cédente, de ces engorgements squirrheux du tissu » cellulaire et des ganglions lymphatiques qui consti- » tuent la récidive des cancers après l'opération dans » un grand nombre de cas, engorgements qu'on aban- » donne trop souvent à eux-mêmes, et qui font des » progrès rapides sous l'influence de moyens inutiles et » même nuisibles.

» Mais ce qui vient offrir ici un nouvel intérêt,
» c'est que la malade, ayant été obligée de travailler
» pour subsister dès le lendemain de sa sortie de la
» Pitié, au mois de janvier, mit les mains dans l'eau
» froide pendant la durée de sa période menstruelle ; la
» malheureuse vit aussitôt ses règles se supprimer. Il
» se développa une inflammation abdominale avec
» œdème des membres inférieurs. Kellermann rentra
» à la Pitié dans une salle de M. Serres où je la vois
» aujourd'hui 19 avril. Les règles n'ont pas encore re-
» paru, et pourtant on n'observe rien qui puisse faire
» craindre une récidive du côté du sein ; il n'y a ni
» douleur, ni engorgement ; la cicatrice ne diffère pas
» en couleur du reste de la peau ; les tissus sont sou-
» ples. » (*Loc. cit.*)

« Madame F.... vint consulter M. Lisfranc au bu-
» reau central en 1824 ; elle portait, dans le côté ex-
» terne et supérieur du sein gauche, une tumeur squir-
» rheuse caractérisée par des élancements qui empê-
» chaient le sommeil ; la tumeur, adhérente aux parties
» sous-jacentes, existait depuis deux ans ; elle était
» venue à la suite d'une contusion que cette femme
» s'était donnée contre l'angle d'une croisée. La malade,
» âgée de quarante-cinq ans, et d'un tempérament
» bilioso-sanguin, avait éprouvé d'ailleurs des affec-
» tions morales très-vives, et depuis cinq ans ses rè-
» gles avaient été supprimées. Sa constitution était assez
» bonne, quoique affaiblie par les souffrances, qui da-

» taient de longtemps. Vingt sangsues furent appliquées » sur le sein; elles déterminèrent beaucoup de dou- » leur et un érysipèle très-violent qu'on craignit même » de voir passer à l'état phlegmoneux. Les douleurs oc- » casionnées par l'inflammation de la peau existant en » même temps que celles produites par le squirrhe, la » femme souffrait cruellement; sa confiance faiblissait, » et l'on eut beaucoup de peine à la soutenir. Elle con- » sentit cependant, le 3e jour, à l'application de cin- » quante sangsues, dont elle ressentit presque immé- » diatement les heureux effets. Le 4e jour, l'inflamma- » tion de la peau avait presque complétement disparu, » les douleurs du squirrhe étaient nulles, mais la tu- » méfaction persistait. On continua la diète absolue, » les cataplasmes, les boissons émollientes. Le 6e jour, » plus de trace d'érysipèle, squirrhe peu douloureux, » moins dur et déjà diminué de volume. (Quelques po- » tages féculents.) Le 10e, un quart d'alimentation » ordinaire. Le 12e, quinze sangsues. Le 18e, les élan- » cements dans la tumeur ont reparu, quoique avec » moins d'intensité. (Trente sangsues) Le 20e, plus » de douleur; le squirrhe a diminué d'un quart. Le 24e, » six sangsues. Le 28e, *idem*. (Toujours un quart d'ali- » ments.) Le 30e, quatre sangsues; la tumeur paraît » réduite d'un tiers, plus de douleur. Le 34e, cinq » sangsues. Le 40e, cinq sangsues, même état de la » tumeur.

» M. Lisfranc perd la malade de vue pendant un

» mois ; elle revient alors demander de nouveaux soins.
» Elle dit qu'elle a employé les emplâtres fondants ;
» on voit qu'ils ont rougi la peau, que la tumeur est
» très-douloureuse, et revenue au moins à son état primitif. Déjà des ganglions lymphatiques sont engorgés dans l'aisselle, et sont très-douloureux ; c'est sur
» eux qu'on met trente sangsues. Le 4e jour, ils ont un
» peu diminué. (Vingt sangsues sur le mêmepoint.) Le
» 8e jour, ils ne sont plus douloureux ; le sein l'est aussi
» beaucoup moins. Le 12e jour, dix sangsues sur le sein,
» et dix dans le creux de l'aisselle. Le 18e jour, plus de
» tuméfaction sur les ganglions lymphatiques axillaires,
» plus de douleurs dans le squirrhe ; dix sangsues sur
» celui-ci, diminution d'un tiers de son volume. Le
» 26e jour, dix sangsues. Le 30e, six sangsues. Le 38e,
» huit sangsues (toujours le quart d'aliments) ; diminution de la tumeur à moitié.

» La malade a des affaires et ne veut pas continuer
» le même traitement, qu'elle est forcément obligée de
» suspendre pendant quelque temps.

» M. Lisfranc est environ un mois sans la voir. Elle revient ; la tumeur est à peu près du même volume, mais
» elle est très-douloureuse depuis quelques jours. (Application de trente sangsues, le quart d'aliments, cataplasmes, boissons émollientes.) Le 5e jour, diminution
» très-notable. (Vingt sangsues.) Le 10e jour, cessation
» complète de la douleur. Le 15e jour, même état. Le
» 20e jour, huit sangsues. Le 25e, six sangsues. Le 30e,

» quatre sangsues; tumeur mobile, réduite au volume
» d'une grosse noix, nullement bosselée, mais toujours
» douloureuse à la pression. Le 40e jour, quatre sang-
» sues. Les 43e, 46e, 48e jours, quatre sangsues. Le 50e,
» trois sangsues; toujours même état. On cesse tout
» traitement jusqu'au 70e jour, excepté des cataplasmes
» émollients et quelques bains généraux. La malade ne
» veut plus de sangsues; elle croit qu'elle est guérie;
» elle n'en mettra qu'autant qu'elle souffrira. Au 80e
» jour, douleurs lancinantes. (Trente sangsues.) Le len-
» demain, cessation de la douleur. Le 85e jour, quinze
» sangsues. Le 95e, six sangsues; tumeur du volume
» d'une noisette. Le 98e, quatre sangsues. Le 100e jour,
» deux sangsues; plus de douleurs, un peu de diminu-
» tion. Le 105e, une sangsue. On suspend toute espèce
» de traitement jusqu'au 120e (même état). Le 121e,
» cinq sangsues. Le 125e, quatre sangsues. Le 130e, la
» tumeur est du volume d'une lentille. Le 140e jour,
» la résolution est complète. » (*Loco cit.*)

« Une femme âgée de quarante-six ans, de tempéra-
» ment sanguin, se présenta au premier dispensaire
» avec un squirrhe très-prononcé au sein, et des gan-
» glions lymphatiques si volumineux dans le creux de
» l'aisselle, que plusieurs chirurgiens pensèrent que
» l'opération était impraticable, à cause des prolonge-
» ments de ces derniers, qui d'ailleurs produisaient des
» douleurs vives et lancinantes. Vingt-cinq sangsues
» furent appliquées dans le creux de l'aisselle; elles em-

» portèrent la douleur. Trois jours après, douze sang-
» sues furent prescrites; déjà les ganglions étaient de-
» venus mobiles et avaient diminué de volume. Quatre
» jours après, nouvelle application de dix sangsues;
» au bout de trois jours, les ganglions avaient diminué
» d'un tiers; deux applications de dix sangsues furent
» encore faites, et les ganglions furent réduits à la moi-
» tié de leur grosseur primitive, mobiles, indolents, et
» leur extirpation n'offrait plus de dangers.

» Cette observation, à laquelle je pourrais en joindre
» plusieurs autres, prouve qu'une opération imprati-
» cable à cause de l'état fâcheux dans lequel se trou-
» vaient les ganglions lymphatiques, a pu cesser de
» l'être par les moyens employés, et que peut-être, si
» on avait continué leur usage, les ganglions auraient
» pu être amenés à résolution complète. (*Loco citato.*)

» Madame J... Breton, âgée de soixante-quinze ans,
» de tempérament sanguin nerveux, avait eu ses règles
» à sept ans; à vingt-six, elles étaient supprimées; à
» soixante, elles reparurent trois fois. La malade reçut,
» au mois de juin 1825, un coup sur le sein, qui devint
» douloureux, gonflé, enflammé, accidents qui parcou-
» rurent leurs périodes d'accroissement et de diminu-
» tion sans aucun traitement. Elle s'aperçut bientôt
» qu'il s'était formé, à la place même du coup, une
» petite glande dure et indolente. Six mois plus tard,
» cette tumeur grossit, et devint douloureuse; les dou-
» leurs étaient lancinantes, intermittentes; elles aug-

» mentèrent de fréquence et d'intensité, au point que
» cette femme ne pouvait pas marcher sans soutenir son
» sein. Elle entra à la Pitié le 25 février 1826.

» Son sein était plus volumineux que celui du côté
» opposé, la glande excessivement dure, grosse comme
» un œuf, adhérente à la peau, qui elle-même présen-
» tait des sillons et des bosselures ; jamais squirrhe ne
» parut plus disposé à passer à l'état cancéreux. Comme
» il se présentait sous la forme subaiguë, M. Lisfranc
» prescrivit d'abord une saignée de deux palettes et
» quarante sangsues sur la tumeur, une diète modérée,
» des cataplasmes émollients, des boissons adoucissan-
» tes. Le lendemain 26, plus de douleurs lancinantes,
» le sein parut un peu ramolli, la malade se trouvait
» beaucoup mieux. (Cataplasmes émollients, etc.) Le
» 1er mars, la tumeur est moins volumineuse, les dou-
» leurs sont nulles, excepté par la pression. On consi-
» dère le squirrhe comme ramené à l'état chronique.
» (Application de dix sangsues, la demie d'aliments et
» de vin.) Le 2, un peu de douleur se fait sentir depuis
» les sangsues en petit nombre. Le 3, le sein paraît
» encore ramolli, diminué de volume. Pour calmer les
» douleurs qui se font sentir faiblement, on applique
» des compresses imbibées dans un mélange de cent
» vingt-cinq grammes (quatre onces) de décoction de
» morelle, avec seize grammes (quatre gros) de lauda-
» num. Ce moyen, continué pendant quatre jours, en-
» lève complétement la douleur. Le 6, prescription de

» huit sangsues. Le 8, même application, toujours des
» cataplasmes. Le 9, la peau n'est plus adhérente au
» squirrhe que sur un point de sa surface ; les douleurs
» n'ont point reparu, la malade ne souffre plus en mar-
» chant, la tumeur est beaucoup ramollie, mais surtout
» à sa circonférence.

» Tous les deux jours, jusqu'au 1er avril, huit sang-
» sues sont mises sur le squirrhe, leur application est
» suivie souvent d'une légère irritation qui disparaît
» au bout de quelques heures, et l'on voit diminuer
» peu à peu le volume et la dureté de l'engorgement.
» La glande paraît s'enfoncer dans la mamelle, parce
» que des tissus qui faisaient partie de la tumeur ren-
» trent dans l'état sain et occupent l'intervalle entre
» elle et la peau ; celle-ci cesse entièrement d'être adhé-
» rente au bout d'un mois. Au rapport même de la
» malade, l'engorgement a diminué de plus de moitié,
» cette femme en est d'une gaieté folle. Le 4 avril, la
» constitution atmosphérique, dont les changements
» n'avaient pas paru jusqu'ici influer sur l'état de la ma-
» ladie, devient humide et froide; quelques douleurs
» se font sentir dans la glande engorgée. (Quinze sang-
» sues sont prescrites.) Le 5, les quinze sangsues ont
» tout à fait calmé la douleur. (Cataplasmes émol-
» lients, etc.) Le 9, nouvelle application de huit
» sangsues. La malade s'étonne que les quinze sangsues
» l'aient beaucoup moins fait souffrir que quand on
» n'en applique que huit : ces huit sangsues, dit-elle,

» la font souffrir un peu toute la journée où on les met, » mais le lendemain elle se trouve mieux qu'avant leur » application ; d'ailleurs elle distingue bien la douleur » causée par les sangsues de celle du squirrhe. Le 10, » le 11, la malade va très-bien. Le 12, huit sangsues. » Le 13, la malade, en marchant, est frappée subite- » ment d'une congestion cérébrale avec perte de senti- » ment et de mouvement ; elle revient bientôt à elle » sans qu'aucun accident persiste : la malade fait con- » naître qu'elle est sujette à ces attaques à chaque » printemps. M. Lisfranc prescrit une saignée d'une » palette et demie et se décide à cesser pendant quelque » temps l'usage des sangsues sur le squirrhe, non-seu- » lement parce que leur application en petit nombre » détermine souvent des congestions vers la tête ou la » poitrine, ce qui serait plus à redouter encore dans » la disposition où est la malade, mais encore parce » que l'économie s'habitue à l'action des sangsues, et » que, reprises après quelque temps d'intervalle, elles » auront une nouvelle efficacité. Le squirrhe, d'ailleurs, » diminue et se ramollit de jour en jour ; il ne reste » plus qu'une petite glande isolée, mobile, indolente ; » le reste du sein est tout à fait revenu dans l'état » naturel. Le 18 avril, la malade supplie de continuer » le traitement, tant elle en a été soulagée et tant elle » espère en obtenir une guérison complète, ce qui, en » effet, ne peut manquer d'avoir lieu dans quelques » jours. » (*Loco citato.*)

« Catherine Girardin, âgée de vingt-huit ans, d'un
» tempérament sanguin lymphatique, bien réglée, reçut
» une contusion au sein en faisant une chute à l'âge de
» vingt-deux ans. Il se manifesta une vive inflammation
» avec gonflement, rougeur et douleur pulsative, acci-
» dents qui se dissipèrent peu à peu dans l'espace d'un
» mois; il resta un noyau d'induration du volume
» d'une noix, qui, au bout de quelque temps, de-
» vint très-douloureux : les douleurs sont pongitives,
» lancinantes; elles traversent la petite tumeur, s'é-
» tendent quelquefois au bras, reviennent très-fré-
» quemment et sont augmentées par la marche et le
» moindre contact.

» Ces symptômes durent l'espace de six ans, pen-
» dant lesquels la tumeur et la douleur présentaient
» tantôt une légère diminution, tantôt de l'augmenta-
» tion, et cela particulièrement aux époques de la
» menstruation.

» En juin 1822, un coup reçu sur le sein produit
» une rapide exaspération du mal : la tumeur grossit,
» les douleurs sont continuelles; la malade est obligée
» de quitter ses occupations : elle entre à la Pitié le
» 26 août 1822.

» La tumeur est dure, du volume d'une pomme,
» située à la base du mamelon et dans l'épaisseur de la
» glande mammaire; le mamelon est un peu enfoncé,
» il est gercé et couvert de croûtes : douleurs lanci-
» nantes, sensibilité extrême au moindre contact; la

» base de la mamelle est souple : la santé générale de » la malade est assez bonne.

» On commence par appliquer quarante sangsues, le » lendemain on en met trente. (Cataplasmes émollients, » boissons délayantes, diète et suspension de la ma- » melle avec un bandage de corps peu serré.) Sous » l'influence de ces moyens, les douleurs ont presque » disparu, la tumeur est moins dure; comme elle est » passée à l'état chronique, on applique tous les deux » jours huit ou dix sangsues, avec la précaution de » les mettre hors de l'aréole, en laissant de temps en » temps quelque intervalle dans leur application, en » recourant aux antiphlogistiques lorsqu'elles dépas- » saient le but proposé en irritant trop; enfin M. Lisfranc » y joint les autres moyens déjà indiqués dans les ob- » servations précédentes, et dirigés d'après les mêmes » règles, que je m'abstiens de retracer.

» Peu à peu les douleurs disparaissent entièrement, » le squirrhe se ramollit, diminue de volume; le » mamelon se cicatrise, se nettoie; la résolution » complète est obtenue : il n'y a plus de tumeur, la » base du mamelon est souple, la glande n'a plus que » sa consistance naturelle; enfin la malade sort de » l'hôpital le 8 octobre 1822.

» Dans les diverses observations que nous venons de » rapporter, on a vu l'application des principes que » nous avons posés à l'article *traitement*, ainsi que les » nuances variées et nombreuses qui doivent y apporter

» des modifications. Ces exemples démontrent pour » nous la possibilité de guérir souvent sans opération » le squirrhe des mamelles, et sans doute celui d'autres » organes, comme quelques faits nous le font présager. » On doit être frappé de l'efficacité des moyens anti- » phlogistiques et résolutifs combinés, suivant les indi- » cations, surtout de sangsues habilement dirigées » contre les tumeurs squirrheuses, dont le prognostic » a été jusqu'ici si fâcheux. » (*Loco citato.*)

La nommée Vidal, non mariée, âgée de vingt-cinq ans, entra le 20 novembre à l'hôpital de la Pitié, à la suite d'un accouchement qui datait de plusieurs mois. Il se développa deux abcès dans l'un des seins; ils s'ouvrirent; leurs foyers se cicatrisèrent : mais il resta un engorgement qui, d'abord indolent, fit bientôt éprouver des douleurs lancinantes.

La tumeur, du volume environ de la moitié du poing, était dure; elle offrait à sa surface quelques légères irrégularités; la caloricité de la peau qui la recouvrait avait notablement augmenté; les douleurs étaient exaspérées, même par de faibles pressions; la constitution de la malade était bonne.

Il était impossible de ne pas reconnaître ici une subinflammation. Aussi nous eûmes sur-le-champ recours à quinze sangsues, mises au-dessous et en arrière du sein, que nous couvrîmes avec des cataplasmes émollients; un bain entier chaud fut conseillé ; nous administrâmes les pilules de poudre de ciguë : ces moyens

amendèrent un peu la phlegmasie. Six jours après, quinze sangsues; l'inflammation résista. La malade fut un peu affaiblie.

Le 15e jour, douze sangsues, continuation des autres moyens et des trois quarts de l'alimentation ordinaire. Les symptômes de la subinflammation ont presque entièrement disparu : la tumeur a diminué.

Le 25e jour, encore un peu de douleur : dix sangsues, cataplasmes émollients, bains entiers chauds, pilules de ciguë, même régime.

Le 27e, la subinflammation a disparu; continuation des mêmes moyens pendant huit jours.

Le 36e, la tumeur étant restée à l'état non inflammatoire, j'y fais pratiquer tous les soirs des frictions avec la pommade d'iodure de plomb à laquelle j'unis l'opium : la maladie n'est pas trop excitée; elle diminue légèrement.

Le 44e jour, continuation des frictions, des pilules de ciguë, des bains entiers chauds et du régime : compression établie avec de l'agaric et un bandage convenable.

Le 48e, grande diminution de la tumeur. On persiste dans l'emploi des moyens que nous venons d'indiquer, et la malade sort parfaitement guérie dans le courant du mois de janvier.

Durier (Marie), âgée de vingt-deux ans, ouvrière, nous demanda des conseils à l'hôpital de la Pitié; elle portait au sein une tumeur qui avait doublé le volume

de cet organe, dans l'épaisseur duquel le mamelon était en partie rétracté; cette tumeur dure, sans bosselure, avait été le siége d'un abcès; elle faisait éprouver des douleurs lancinantes; la chaleur de la peau qui la recouvrait était augmentée : la constitution de la malade n'offrait rien de particulier.

Pilules de ciguë, bains entiers chauds, cataplasmes émollients, la moitié de l'alimentation ordinaire, vingt sangsues au-dessous et en arrière du sein. Le lendemain, décoloration de la face, faiblesse du pouls, dépression des forces musculaires : même douleur; même augmentation de chaleur. Abstraction faite des sangsues, continuation des moyens indiqués auxquels on unit les narcotiques administrés à l'intérieur et à l'extérieur.

Le 12e jour, la subinflammation a un peu fléchi : dix annélides.

Le 16e, diminution très-notable de l'inflammation.

Le 20e, recrudescence de la phlegmasie : continuation du traitement sans évacuation sanguine.

Le 26e, quinze sangsues : trois jours après, les douleurs et l'augmentation de chaleur n'existent plus.

Le 32e, les symptômes de la subinflammation n'ont pas reparu. Nous faisons pratiquer tous les soirs sur la tumeur, qui a légèrement diminué, des frictions avec la pommade d'iodure de plomb opiacée : un cataplasme émollient couvre la maladie.

Le 36e jour, l'engorgement a diminué d'un tiers ; on

cesse l'usage des cataplasmes ; on associe la compression aux frictions. Tisane de saponaire, pilules de ciguë ; la malade est purgée.

Le 40ᵉ, la tumeur est réduite de moitié. Le 50ᵉ, il n'en reste qu'un tiers : encore un purgatif.

Le 58ᵉ, la malade est guérie.

Une femme âgée de quarante-six ans, ouvrière, d'un tempérament lymphatique, vint nous demander des soins à l'hôpital de la Pitié : à la suite de la diminution de ses règles, il s'était développé, dans le sein gauche, une tumeur qui datait déjà d'un an lorsque nous vîmes la malade pour la première fois. Cette tumeur était restée stationnaire ; la mamelle offrait un tiers en sus environ de son volume ordinaire ; des élancements s'y faisaient sentir d'abord seulement à l'époque menstruelle ; mais bientôt les douleurs devinrent presque permanentes : l'engorgement présentait quelques inégalités.

Vingt-cinq sangsues, cataplasmes émollients, bains généraux, pilules de ciguë, tisane de saponaire. Pendant le premier mois on appliqua à trois reprises quinze annélides ; on continua la demie de l'alimentation ordinaire. La phlegmasie et le volume de la tumeur diminuèrent un peu ; la constitution de la malade se soutint ; les narcotiques furent administrés.

Au commencement du second mois, l'élément inflammatoire disparaît complétement : on met en usage les frictions fondantes et opiacées ; quelques jours après

on emploie en même temps la compression ; la tumeur devient moindre.

Dans le troisième mois, la subinflammation reparaît; on cesse les topiques excitants, on les remplace par les antiphlogistiques qui enlèvent d'emblée la phlegmasie et la tumeur diminue alors beaucoup. Douze jours après, reproduction des symptômes inflammatoires; mêmes moyens, même succès. Le premier septénaire étant écoulé, on revient au traitement fondant.

Vers le milieu du quatrième mois, la tumeur est réduite des deux tiers; mais à cette époque, la subinflammation se montre encore : antiphlogistiques unis aux narcotiques qu'on administre, cette fois, surtout par la voie de l'absorption cutanée, après avoir fait une érosion sur les téguments; les douleurs étaient excessivement violentes et l'innervation très-prononcée. Quinze jours après, la phlegmasie avait cessé, la tumeur était réduite des trois quarts, la santé générale de la malade s'était affaiblie. Nous augmentâmes l'alimentation, nous la rendîmes tonique, nous reprîmes l'usage des topiques fondants.

Durant les cinquième et sixième mois, la tumeur diminua encore; la malade ayant repris des forces, on donna moins d'aliments; on supprima les toniques et les amers qu'on administrait à l'intérieur. La guérison complète fut obtenue le septième mois.

Madame ***, âgée de cinquante ans environ, d'une constitution lymphatico-nerveuse, fut affectée, au sein

droit, treize mois après la cessation de ses règles, d'une tumeur du volume d'un œuf de pigeon; elle semblait appartenir à la glande mammaire; quoiqu'assez dure, elle n'offrait pas d'inégalités : ordinairement indolente, elle faisait éprouver de temps en temps quelques élancements, qui ne pouvaient pas être attribués à l'état inflammatoire qu'aucun symptôme n'indiquait d'ailleurs. Cette dame portait une gibbosité de la colonne vertébrale, siégeant dans la région thorachique.

Nous mîmes en usage les pilules de ciguë, la tisane de saponaire, que nous remplaçâmes par le suc épuré de cresson, de pissenlit, de chicorée sauvage et de laitue. Nous fîmes pratiquer des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse. La malade prit quelques bains entiers chauds à l'eau de son, afin de diminuer l'innervation qui de temps en temps était fortement excitée. Les moyens que nous venons d'indiquer ont suffi pour obtenir en trois mois une guérison complète.

Une malade, couchée à l'hôpital de la Pitié, portait au sein un engorgement qui offrait les symptômes du squirrhe; la subinflammation avait résisté aux moyens ordinaires; on ne connaissait pas encore à Paris l'emploi de l'onguent mercuriel double suivant la formule de M. Serres d'Uzès; la malade se refusait à l'opération.

Nous tentâmes l'administration à l'intérieur, et à haute dose, du calomel uni à l'opium; une salivation abondante survint; les douleurs disparurent comme par

enchantement; l'inflammation fut immédiatement éteinte; la tumeur diminua au moins de moitié, et d'autres moyens fondants consécutivement employés achevèrent la guérison.

Une femme était affectée au sein droit d'un engorgement d'apparence squirrheuse survenu à la suite d'une contusion; la subinflammation avait résisté aux narcotiques et aux antiphlogistiques ordinaires; nous appliquâmes sur la mamelle engorgée l'onguent mercuriel selon la formule de M. Serres d'Uzès; en quarante-huit heures, la phlegmasie disparut, pour ne plus revenir; la tumeur diminua un peu; nous obtînmes la guérison à l'aide des fondants.

Un engorgement paraissant squirrheux et siégeant sur l'un des seins, n'avait pas cédé à tout l'appareil des moyens fondants, nous administrâmes à l'intérieur le muriate de baryte; la tumeur diminua de ses quatre cinquièmes : elle demeurait ensuite stationnaire, lorsque la compression et les sangsues en petit nombre, qui avaient d'abord échoué, la dissipèrent complétement.

Une malade affectée d'un engorgement au sein offrant les caractères du squirrhe, fut soumise d'abord à l'usage des douches de vapeur simple, ensuite de vapeur aromatique; la tumeur était sans inflammation; elle diminua beaucoup; elle céda ensuite aux autres moyens fondants qui, primitivement employés, n'avaient pas réussi.

Une dame avait au sein une tumeur qu'on croyait

squirrheuse ; cette tumeur, presque complétement dissipée, résistait à la plupart des moyens fondants; nous fîmes administrer les douches simples en arrosoir; nous les remplaçâmes par les douches d'eau de Baréges; la maladie disparut en six semaines.

L'efficacité de l'iodure de potassium, administré à l'intérieur contre les engorgements paraissant squirrheux et siégeant au sein, est si connue, que nous croyons pouvoir nous abstenir de citer des faits à l'appui de son usage.

Je n'ai jamais encore vu réussir les vésicatoires et les moxas.

Il serait inutile d'accumuler ici un très-grand nombre d'autres observations de succès obtenus, soit dans ma pratique particulière, soit à ma clinique, soit à la consultation publique de l'hôpital de la Pitié.

Mais nous l'avons déjà dit, si les médications que nous venons d'exposer réussissent très-souvent, souvent aussi, surtout quand le squirrhe est déjà ancien, on éprouve des revers ; nous avons indiqué la conduite que doit tenir le chirurgien pour éviter que le principe morbide devienne général. Examinons maintenant si l'opération peut être pratiquée.

Hippocrate, Celse, Gallien, Mercatus, Triller, Houppeville, Monro, pensent que l'ablation du squirrhe est plus nuisible qu'utile à la plupart des malades. Voilà de l'exagération : on possède de très-nombreux exemples de succès obtenus par l'instrument tranchant : Houppe-

ville lui-même, Vacher, B. Bell, Sabatier, Vuzer, Deschamps et beaucoup d'autres auteurs, ont complétement guéri un grand nombre de squirrhes par ce moyen; ils ont suivi les malades très-longtemps; elles ont été exemptes de récidives. Maleval amputa les deux seins à une femme, il réussit; l'un était squirrheux et l'autre ulcéré. Foubert fut aussi heureux dans une circonstance semblable. (*Acad. de chirurg.*, t. III.)

La présence des ganglions lymphatiques engorgés autour de la maladie, lorsqu'on peut les enlever, n'est pas une contre-indication à l'opération.

Lorsque le siége de ces ganglions ne permet pas de les extirper, doit-on opérer? Louis Dessault, Assalini et Sœmmering les ont vus se dissiper après l'ablation de la maladie : nous avons indiqué dans le premier volume de cet ouvrage (chap. *Quelques considérations sur le cancer*), les conditions que devaient présenter les engorgements qui entouraient le cancer, pour qu'on puisse espérer d'en obtenir la résolution. Les considérations auxquelles nous nous sommes livrés, s'appliquent surtout au squirrhe : il en est de même de l'hérédité de la maladie et de la diathèse squirrheuse qui n'existe quelquefois pas quoique les sujets en présentent la plupart des symptômes. (*Loco cit.*)

L'altération profonde des viscères, le grand âge des malades, et surtout chez eux l'état stationnaire de l'affection morbide, l'impossibilité d'enlever entièrement le mal, feront nécessairement renoncer à l'opération.

Le très-grand volume de la tumeur, ses bosselures, leur ramollissement de mauvaise nature, l'adhérence du squirrhe, n'empêchent pas d'opérer ; nous avons quelquefois sacrifié une grande étendue des muscles grand et petit pectoral ; nous avons même été obligé de pénétrer profondément dans les espaces intercostaux : tantôt la maladie a récidivé immédiatement, tantôt elle n'a repullulé qu'au bout d'un ou deux ans, tantôt enfin la guérison a semblé définitive.

Si les côtes sont squirrheuses dans une grande épaisseur, on doit les reséquer ou les amputer avec le soin de ménager la plèvre. Cette membrane pourrait être enlevée même assez largement sans qu'il dût en résulter nécessairement la mort (Richerand). Quand les côtes sont superficiellement malades on les rugine : ici la récidive est fort à redouter. Toutes les circonstances graves dont nous venons de nous occuper, augmentent, sans contredit, les chances défavorables de l'opération.

La récidive est d'autant plus à craindre, que la cause du squirrhe est interne, et que cette cause n'ayant pas été combattue, continue d'agir (V. *Loco cit.*). Nous ne saurions trop recommander les moyens que nous avons conseillés ; ils sont encore plus puissants contre les maladies squirrheuses ; l'expérience a souvent sanctionné leur efficacité.

Nous répétons que les mots *toujours* et *jamais* doivent être rayés de toute pathologie et de toute thérapeutique : or, nous ne pouvons pas admettre que le

squirrhe soit constamment, dans son principe, une maladie locale; nous sommes convaincu que quelquefois il tient à une cause interne dont il est impossible, dans certaines circonstances, de neutraliser les effets; la preuve de cette proposition est fournie par les récidives après l'ablation des maladies squirrheures récentes.

Les principes que nous avons émis (*loco cit.*) relativement à l'amputation et à l'extirpation des maladies cancéreuses, ainsi qu'à l'étendue des parties saines qu'on doit sacrifier en pratiquant l'opération, sont applicables au squirrhe qui a tant d'analogie avec le cancer.

Si la glande mammaire est épargnée par le squirrhe, elle ne doit pas être enlevée; si au contraire elle participe à cette maladie, même dans une très-petite étendue, il faut nécessairement sacrifier entièrement la mamelle; sans cette condition, la récidive est presque constante : cette idée est adoptée par tous les chirurgiens cliniques.

Lorsque l'état pathologique le permettra, les incisions seront pratiquées dans la direction des fibres du muscle grand pectoral; ainsi les liquides fournis par la plaie auront un écoulement facile; ainsi la cicatrice gênera moins les mouvements, ou bien ne les gênera pas du tout; ainsi elle sera moins tiraillée par eux, de là moins de chance de répullulation de la maladie.

On commencera à pratiquer la dissection de la tumeur sur le point où le bord postérieur du muscle

grand pectoral est assez saillant, afin que si l'on doit ménager ce muscle on ne dissèque pas sa face postérieure; on trouvera d'ailleurs, dans le premier volume de cet ouvrage (V. *Règles générales pour l'extirpation et pour l'amputation des tumeurs*, p. 368 et suivantes), les données nécessaires pour faire l'ablation du sein.

Les considérations que nous avons exposées sur le cancer, dans le premier volume de cet ouvrage, s'appliquent plus spécialement à celui de la mamelle, qui offre d'ailleurs les caractères qu'on a décrits en traitant du carcinome en général, et dont nous ne devons pas nous occuper ici : nous dirons seulement que les seins étant plus particulièrement sous l'influence des sympathies utérines, l'affection cancéreuse dont nous nous occupons s'exaspère davantage, soit quelques jours avant ou après les règles, soit pendant l'existence plus ou moins normale des menstrues.

A mesure que le cancer de la mamelle fait des progrès et qu'il s'empare des parois de la poitrine, les organes qui entrent dans leur composition exécutent moins facilement leurs fonctions, d'où naît une gêne croissante dans les mouvements respiratoires : il n'est pas rare de voir, quand l'affection cancéreuse pénètre profondément, l'équilibre se rompre entre l'exhalation et l'absorption qui se font à la surface de la plèvre; de là les hydro-thorax qui hâtent la terminaison funeste de la maladie. La mamelle peut d'ailleurs renfermer

tous les genres, toutes les espèces et toutes les variétés du cancer.

Sous le rapport du traitement, le cancer des mamelles doit être soumis aux idées thérapeutiques que nous avons énoncées. (*Loco cit.*)

ANATOMIE CHIRURGICALE

DES ORGANES GÉNITAUX

DE LA FEMME.

Je vais être forcé d'exposer ici des faits et des opinions qui outrageraient nécessairement la pudeur de beaucoup de personnes, si j'étais dirigé par l'impulsion d'une simple curiosité, et si je voulais parler à l'imagination pour exciter certaines passions; mais j'écris dans l'intérêt sacré de l'humanité; le but que je me propose d'atteindre c'est de la soulager, c'est de la soustraire à des maladies cruelles trop souvent funestes, accompagnées des plus atroces douleurs, et qui privent des familles de leur plus ferme et de leur plus doux appui, de leur plus bel ornement, enfin de

leur mère : qu'il me soit donc permis de tout dire, les lois divines et humaines me le commandent impérieusement ; j'userai d'ailleurs de tous les ménagements que m'impose la gravité du sujet que je traite.

La vulve offre, sous le rapport de ses dimensions, un très-grand nombre de variétés; elle est soumise aux mêmes lois d'organisation qui président à la confection plus ou moins étroite, plus ou moins large de la bouche, de l'espace situé entre les paupières, des orifices de l'urètre, de l'extrémité inférieure du rectum, etc.

L'étroitesse de la vulve est un obstacle plus ou moins grand à l'introduction des instruments et à la pratique de certaines opérations.

La saillie formée en avant par le corps du pubis n'est pas toujours la même : beaucoup plus développée chez les femmes des pays chauds, elle indique alors en général que l'utérus est plus profondément situé; il faut toutefois faire abstraction du tissu cellulaire qu'on rencontre au-dessus de l'arcade pubienne, et qui peut être beaucoup atrophié sous l'influence de l'acte vénérien très-fréquemment répété.

On a trop insisté sur les différences d'étendue du diamètre antéro-postérieur du périnée chez la femme; ce diamètre est presque toujours le même : s'il paraît souvent plus long, c'est qu'une plicature de la peau naissant de sa partie intérieure, s'avance d'arrière en avant sans contracter des adhérences avec les parties

sous-jacentes jusque sur l'orifice inférieur du vagin qu'elle recouvre quelquefois même entièrement.

Cette disposition organique anormale est très-importante à connaître; elle explique pourquoi, dans l'accouchement, la prétendue partie antérieure du périnée se déchire si facilement. C'est en refoulant avec les doigts indicateur et médius cette portion des téguments en arrière, qu'on introduit plus aisément le speculum uteri. C'est en divisant avec le bistouri cette partie de peau et non pas le périnée, comme le disent à tort les chirurgiens, qu'on a ses coudées plus franches, lorsqu'on abaisse le col de l'utérus pour en pratiquer la résection; l'on voit mieux, l'on touche mieux les limites du mal qui est plus facilement et plus sûrement disséqué.

Suivant les sujets, le tissu cellulaire offre beaucoup de variétés sous le rapport de sa quantité dans les mêmes localités; ainsi il est des personnes fort grasses qui conservent toujours la face presque maigre, tandis qu'il en est d'autres chez lesquelles très-pleine, elle participe à l'embonpoint général; il en est de même de la partie inférieure de la jambe sur certains individus, etc. Quelques femmes, d'une constitution ordinaire, ont les grandes lèvres très-minces presque aplaties; sur d'autres, de la même complexion, elles sont saillantes, épaisses, en quelque sorte tomenteuses : ces deux circonstances d'organisation leur permettent de s'effacer plus facilement, plus entièrement, lorsqu'un corps volumineux

pénètre dans l'intérieur du vagin ou bien quand il en sort.

Chez les personnes douées d'un très-grand embonpoint, les grandes lèvres offrent une saillie et une épaisseur très-considérable; elles contiennent assez abondamment de la graisse; lors de l'accouchement ou de l'introduction d'un corps volumineux dans le vagin, elles s'effacent peu, elles servent moins à l'ampliation de ce canal. Quand on pratique le toucher, et qu'on n'a pas soin de les écarter pour que le bord radial de la main soit placé entre elles et non pas sur elles, le doigt perd une assez grande étendue de sa longueur, et ne peut quelquefois pas, ainsi, même atteindre le col de l'utérus. Elles ont d'ailleurs l'inconvénient d'être plus en contact l'une avec l'autre, de se correspondre par une surface plus étendue, de retenir davantage dans la vulve les matières de sécrétion qu'on y rencontre; leur face interne est plus soumise au frottement produit par l'exercice, d'où naissent facilement des inflammations, des érosions et même des ulcérations.

Les nymphes présentent une très-grande longueur sur quelques sujets; la partie qui déborde les grandes lèvres est de couleur brune. J'ai observé que cette anomalie appartenait presque exclusivement aux femmes d'une forte et haute stature dont la constitution se rapprochait de celle de l'homme. Soumises à l'action des corps extérieurs, surtout au frottement du linge, les petites lèvres, insolitement développées, peuvent s'ir-

riter, s'enflammer, s'excorier, s'ulcérer, devenir squirrheuses et même carcinomateuses : on est quelquefois obligé d'en pratiquer la résection. Attachées en avant et en haut sur le clitoris, elles l'abaissent en s'effaçant plus ou moins pour l'ampliation du vagin lorsqu'un corps étranger pénètre dans ce canal; ainsi elles l'appliquent sur la face dorsale du pénis d'où résultent des sensations très-vives. Si, comme on le pense généralement, la conception est plus facile quand l'orgasme vénérien est plus prononcé, il est évident qu'en enlevant les petites lèvres, on pourrait nuire à cette importante fonction, et qu'on priverait d'ailleurs le vagin de l'un de ses moyens de dilatation.

Les branches du clitoris ne couvrent pas les bords de l'arcade du pubis comme le font les corps caverneux chez l'homme. L'artère honteuse interne abandonne le côté interne de la branche du pubis, à trois centimètres environ (un pouce) de la symphyse de ces os pour se jeter sur leur face antérieure; dispositions heureuses qui permettent, quand on pratique l'opération de la taille, suivant notre méthode, d'éviter la lésion des organes dont nous venons de parler.

Comme le nez, les doigts, les orteils, le pénis, etc., le clitoris offre des variétés de grosseur et de longueur; d'après les observations de Cullérier, il jouit d'une plus grande sensibilité sur les femmes brunes que chez les blondes.

L'orifice externe de l'urètre peut s'ouvrir dans le va-

gin ou dans le rectum, je l'ai vu sur le pénil; chez les femmes surtout dont la partie inférieure du vagin est très-étroite, le refoulement qu'éprouve l'urètre par le coït fréquemmment répété et par l'introduction d'un organe volumineux, entraîne son extrémité antérieure dans le canal utero-vulvaire, où elle finit par rester; en touchant la vulve, on ne l'y trouve pas; en découvrant la femme, on ne l'y voit pas; franchissez avec le doigt indicateur l'anneau vaginal; donnez à ce doigt la position à demi fléchie; faites-lui exercer une pression de haut en bas, et d'avant en arrière sur la paroi antérieure du canal, vous ramenerez à l'extérieur l'extrémité externe de l'urètre.

Il existe sur les parties latérales et presque inférieures de la vulve, des lacunes muqueuses dont le pourtour est souvent très-rouge, et présente une espèce de valvule de dimension variée qu'il ne faut pas confondre avec des végétations.

L'orifice inférieur du vagin est ordinairement fermé en partie ou en totalité par la membrane hymen dont la déchirure donne lieu à des prolongements plus ou moins larges, plus ou moins saillants, qui plus tard peuvent acquérir assez de développement pour produire beaucoup de gêne, même de la douleur, et pour exiger qu'on en pratique la section : ces prolongements sont susceptibles de dégénérer d'abord en squirrhe, et ensuite en cancer, qui s'étend bientôt à une grande profondeur dans le vagin, et qui bientôt aussi devient

incurable. Ces faits ne sont malheureusement pas rares, je les ai souvent rencontrés. On trouve dans les annales de l'art des exemples qui prouvent l'existence de deux membranes hymen.

Les caroncules myrtiformes peuvent acquérir un accroissement insolite, qu'il ne faut pas confondre avec une maladie syphilitique.

Il est des femmes chez lesquelles le vagin manque complétement ; d'autres fois il existe seulement en partie, dans une plus ou moins grande étendue : j'ai observé quatre faits de ce genre dans ma pratique particulière. L'une des jeunes filles affectées de ce vice de conformation s'est mariée : l'acte de la génération n'ayant pas pu être consommé, je fus consulté ; je trouvai au-dessous de l'urètre, sur la vulve, un infundibulum étroit, de la profondeur de deux millimètres et demi environ (une ligne). Huit ou dix mois après ma première visite, on m'appela de nouveau : je reconnus par le toucher, que soumise aux pressions exercées par le pénis, la dépression dont je viens de parler s'était beaucoup élargie, et avait acquis la profondeur de cinq centimètres (un pouce et deux tiers). La jeune femme n'a jamais éprouvé les accidents que les règles auraient pu déterminer ; elle est seulement pâle, sa santé se soutient. Depuis huit ans, j'ai eu occasion de la revoir plusieurs fois, et je me suis assuré que l'infundibulum représentant inférieurement le vagin n'avait pas de nouveau augmenté.

La capacité de l'orifice inférieur du vagin offre beaucoup de variétés. Le proverbe latin qui suit n'est pas ordinairement vrai : *Noscitur ab ore quantum sit virginis antrum.* Ainsi l'inspe tion de l'ouverture antérieure de la bouche ne servira pas à indiquer, même approximativement, le volume du speculum qu'on doit employer.

Sur les jeunes femmes qui n'ont point eu d'enfant, l'orifice inférieur du vagin jouit d'une très-grande élasticité. La dilatabilité de ce canal est d'ailleurs d'autant moins grande que les accouchements ont été plus nombreux. Soustraite à l'introduction des corps étrangers, la partie inférieure du vagin diminue beaucoup de capacité, et devient ainsi infiniment plus facile à dilater. Chez des vieilles femmes, la portion de l'organe que nous examinons partage l'atrophie à laquelle tout le système de la génération est soumis. L'anneau vaginal revient sur lui-même et se rétrécit singulièrement; il fournit au toucher la sensation que donnent les tissus durs et presque indurés; il a pour ainsi dire perdu toute son élasticité; il n'est que très faiblement dilatable. Je n'ai pas besoin de faire remarquer combien toutes ces circonstances particulières de l'organisation du vagin sont importantes pour faire le choix d'un speculum, et pour l'introduction plus ou moins facile, plus ou moins lente de cet instrument.

Lorsque le toucher pratiqué dans le canal utéro-vulvaire fournit la sensation que donnerait un corps lisse,

poli, tanné, il est plus que probable que la femme se livre à des manœuvres coupables. Il est très-difficile d'adresser des questions sur ce point important du commémoratif; beaucoup de personnes répugnent d'ailleurs singulièrement à des aveux; mais il est cependant très-utile de leur faire comprendre que ces manœuvres sont essentiellement nuisibles : il était donc indispensable de signaler les circonstances sur lesquelles nous venons d'insister.

La déchirure incomplète du périnée, dans une plus ou moins grande étendue, pendant l'accouchement, peut quelquefois beaucoup agrandir l'orifice inférieur du vagin ; d'autres fois, la cicatrice de la solution de continuité le rétrécit singulièrement au contraire ; on est même obligé, dans certaines circonstances, pour que l'acte de la génération soit normalement consommé, de recourir aux moyens propres à obtenir l'élargissement de cet organe.

Considérée en général, la capacité du vagin varie encore suivant les femmes. Chez celles qui n'ont pas accouché, et surtout chez les personnes qui n'ont point eu de rapport sexuel, la face interne de cet organe offre un grand nombre de plicatures, de petites saillies, de petites inégalités, de sortes de rugosités ; on dirait des anfractuosités du cerveau : tandis qu'au contraire, sur les femmes qui ont fait des enfants, cette surface est en général presque partout lisse et polie. Si l'on touche un sujet âgé, on trouve la muqueuse plus consistante ; elle

offre souvent même, chez les femmes qui fréquemment sont devenues mères, des espèces de rugosités dues au retrait du vagin dont la largeur est plus ou moins diminuée. Nous notons avec soin tous ces états, afin qu'on ne les considère pas comme des affections pathologiques; ils sont encore utiles à connaître pour la manœuvre du speculum.

La longueur du canal utéro-vulvaire est loin d'être toujours la même; elle varie ordinairement entre neuf, douze, vingt et un centimètres et même davantage (trois, quatre et sept pouces). J'ai souvent montré à ma clinique ces faits importants. Les speculum doivent donc avoir un peu plus de vingt et un cent. de longueur (sept pouces); car, sans cette condition, on pourrait se servir d'un instrument trop court pour mettre à découvert et embrasser le col de l'utérus, et l'on serait obligé de recommencer, à une époque plus ou moins éloignée, une exploration pour laquelle les femmes ont de si fondées et de si justes répugnances, une exploration qui est quelquefois fort douloureuse, et qu'il est au moins inutile de tenter en pure perte.

Il est des cas dans lesquels le prolapsus de la matrice est très-prononcé : cet organe est descendu fort près de l'orifice inférieur du vagin ; il peut avoir contracté des adhérences dans cette position, et il peut être impossible de le refouler en haut : cette impossibilité peut encore tenir à la grande augmentation de volume de l'utérus ; on conçoit aisément qu'alors, pour arriver

sur lui, le speculum ou le doigt parcourt un trajet très-court qu'on doit bien se garder d'attribuer essentiellement au raccourcissement du vagin dont la diminution de longueur, dans cette circonstance, existe réellement, mais à un assez faible degré : l'anatomie pathologique me l'a démontré sur un grand nombre de sujets. Ayez soin, en introduisant le speculum, de ne pas trop presser sur lui dans la crainte de contondre la matrice, qui n'est pas susceptible ici de refoulement : si vous oubliez ce précepte, vous vous exposerez aussi à déchirer les adhérences insolites de l'organe, ainsi que le vagin et le rectum lui-même, d'où naîtraient des accidents sur lesquels il ne nous est pas permis de nous arrêter en ce moment.

Chez les vieilles femmes surtout, la capacité du vagin, toujours considérée en général au-dessus et au-dessous de l'extrémité inférieure et supérieure de ce canal, offre quelquefois des rétrécissements en forme de collet qui arrêtent le speculum et qui exposent à des érosions et même à des déchirures produites par les efforts destinés à faire pénétrer l'instrument à une plus grande profondeur. On constate cet état par le toucher, qu'on oublie si souvent de pratiquer sur le vagin ; et l'on évite ainsi facilement les inconvénients que nous venons de signaler.

Après s'être insérée sur le col de l'utérus, la partie supérieure du vagin offre une ampliation très-considérable, disposition extraordinairement heureuse pour faciliter le toucher pratiqué sur le corps de la matrice ; lorsqu'en

effet le doigt indicateur est parvenu à l'insertion de ce canal sur le col utérin, il suffit de le porter de champ sans l'abaisser, soit en avant, soit en arrière, soit à droite, soit à gauche, pour qu'en le soulevant il puisse facilement refouler en haut le grand cul-de-sac vaginal, et qu'il parvienne ainsi, au moins dans les cas ordinaires, jusqu'à l'union de la moitié inférieure du corps de la matrice avec sa moitié supérieure. Nous n'avons pas besoin de dire que si, à mesure que nous nous occupons de l'anatomie chirurgicale des organes de la génération de la femme, nous en faisons ressortir immédiatement quelques préceptes de thérapeutique, c'est pour en faire mieux sentir l'importance, c'est pour fixer sur elle l'attention d'une manière plus spéciale.

L'étendue de l'insertion du vagin sur le col de la matrice est, chez les femmes ayant encore leurs règles, en avant de quinze millimètres (six lignes), en arrière douze millimètres (cinq lignes). Cette mesure est bien certainement au-dessous de celle que nous avons trouvée sur le très-grand nombre d'utérus que nous avons examinés avant et surtout pendant que M. Mury s'occupait de son excellente thèse; mais, pour des raisons qu'il serait inutile d'exposer ici, il vaut infiniment mieux demeurer en deçà qu'aller au delà de certaines proportions, bien que nos recherches aient été poussées extraordinairement loin; il faut d'ailleurs redouter les anomalies : à mesure que je parcours plus longtemps le domaine de la science, j'apprécie davantage l'incal-

culable valeur de l'important précepte sur lequel j'insiste avec tant de raison.

Chez les femmes dont les règles vont se supprimer, chez celles qui sont à l'époque critique ou qui l'ont dépassée, la partie supérieure du vagin offre des anomalies importantes à connaître et sur lesquelles nous arrêterons notre attention quelques instants. Soumise au retrait du col utérin, soumise à la loi d'atrophie qui frappe en général les organes génitaux du sexe féminin *à l'âge de retour*, l'extrémité supérieure du canal utéro-vulvaire peut offrir une diminution de capacité ordinairement fort remarquable. On y voit souvent des brides, des saillies falciformes ; tantôt uniques, tantôt multiples, elles sont plus ou moins circulaires : le relief qu'elles présentent n'est pas toujours le même ; elles peuvent s'élever à une assez grande hauteur au-devant du col de la matrice, le masquer plus ou moins, et le cacher même quelquefois entièrement. Ces espèces de brides, de saillies falciformes, sont-elles constituées par de fausses membranes ? Je ne le pense pas, car jusqu'aujourd'hui je ne les ai observées que quelque temps avant ou pendant et après l'âge critique. Les dispositions anatomiques dont nous venons de parler gênent plus ou moins le toucher, et peuvent même le rendre impossible. L'application du speculum devient aussi moins facile ; elle est parfois encore infructueuse, c'est-à-dire, qu'il peut exister des cas dans lesquels il n'est pas permis de bien voir le col utérin, qui

d'ailleurs peut se dérober entièrement aux regards.

Chez les vieilles femmes, le rétrécissement de la partie supérieure du vagin est quelquefois tel, que l'oblitération complète de ce canal s'ensuit, ou bien encore que sa capacité est réduite au diamètre de deux à cinq millimètres (une ligne ou deux) et même moins Il est impossible de franchir cette ouverture avec le doigt : met-on en usage le speculum ? La vue ne peut pas pénétrer sur le col de la matrice, ou bien elle n'aperçoit rarement qu'un point très-limité de sa surface. Présumez-vous alors qu'il est ulcéré ? Faites-y parvenir un pinceau mince de charpie, faites-lui exécuter des mouvements de bascule dans tous les sens ; vous pratiquerez ainsi des frictions qui produiront un suintement sanguin, et si l'instrument est retiré taché de sang, il existe une solution de continuité. On peut ensuite, suivant l'indication, se servir du même moyen pour pratiquer la cautérisation ; seulement on promène légèrement le pinceau sur la surface dénudée; pour préserver le point rétréci du vagin de l'action du caustique, il serait facile de glisser ce pinceau dans une canule conductrice qui servirait d'ailleurs à faire pénétrer plus aisément les injections qu'on pratique après avoir cautérisé.

Ce rétrécissement très-considérable de la partie supérieure du vagin, cette oblitération complète que nous venons de signaler, s'observent aussi, mais beaucoup plus rarement, sur les autres points du canal.

Une femme couchée au n° 24 de la salle Saint-

Augustin, arrivait à l'époque critique : elle portait un engorgement de l'utérus, avec subinflammation de cet organe. Il existait une ulcération sur le museau de tanche : il se manifesta à la partie moyenne du vagin un rétrécissement qui permettait à peine l'introduction d'une plume à écrire assez volumineuse; nous constatâmes l'ulcération dont nous venons de parler à l'aide du moyen d'investigation indiqué plus haut. Nous cautérisâmes en suivant la manœuvre que nous avons exposée. L'engorgement, la subinflammation se dissipèrent; l'ulcération se cicatrisa : alors le pinceau de charpie, introduit et manœuvré comme nous l'avons dit, fut à plusieurs reprises, et à des jours différents, ramené à l'extérieur sans être taché de sang. La malade ne souffrit plus : sa constitution devint excellente. Nous avons vu et fait voir en ville cette femme pendant longtemps : la guérison ne s'est pas démentie. Je possède plusieurs autres faits de ce genre.

Une dame de la rue des Saussaies, que nous avons soignée avec MM. Serres et Olinet, était affectée d'un engorgement subinflammatoire de l'utérus; des ulcérations, constatées à l'aide du speculum, siégeaient sur le col de cet organe : nous les avions cautérisées plusieurs fois lorsque des contre-indications exigèrent qu'on suspendît la cautérisation.

Il se manifesta une gastro-duodénite compliquée d'une hépatite ; ces affections graves marchaient d'ailleurs avec une grande rapidité : elles fixèrent d'une ma-

nière très-spéciale toute l'attention des trois médecins aux soins desquels cette malheureuse dame était confiée. L'art triompha de ces affections morbides ; notre sollicitude se porta alors avec une sorte d'anxiété du côté de la matrice : quel ne fut pas notre étonnement, lorsque nous acquîmes, par le toucher et par l'usage du speculum, la certitude que le vagin était entièrement oblitéré à cinq centimètres environ (un pouce et deux tiers) au-dessus de son orifice inférieur.

Les phénomènes fournis par l'utérus étaient d'ailleurs légers ; la constitution générale de la malade est devenue meilleure, malgré des abcès froids qui se sont manifestés sur la tempe gauche, au-dessus de la clavicule droite, et sur le côté externe de la face dorsale du poignet. Un an environ s'est ainsi écoulé.

Mais deux autres abcès de la même nature, le premier situé au-dessous du condyle interne du tibia, le second sur l'articulation du pied avec la jambe, toujours du côté droit, s'étant manifestés, et les organes digestifs n'ayant jamais pu tolérer l'iodure de potassium, la santé générale a peu à peu beaucoup fléchi : les accidents du côté de l'utérus sont restés toujours faibles.

Que s'est-il passé ? Que se passe-t-il sur cet organe ? Je l'ignore : il n'appartiendrait qu'à des hommes inexpérimentés, qui ne sont pas rares, surtout à Paris, d'établir un diagnostic. L'oblitération complète du vagin, chez les femmes qui n'ont plus leurs règles,

pourrait-elle être avantageuse en retardant la marche de certains cancers incurables de la matrice ? Je possède quelques faits qui viennent à l'appui de cette idée, sur laquelle d'ailleurs je me suis peu arrêté jusqu'aujourd'hui.

La direction de l'orifice inférieur du vagin est celle d'une ligne qui, partant de son centre, irait se rendre à la pointe du coccyx.

Prise au-dessus de son anneau inférieur, la direction du canal utéro-vulvaire est celle d'une ligne qui se porterait sur l'articulation sacro-vertébrale. Ces données sont très-utiles à connaître pour faciliter l'introduction du speculum.

Le vagin peut être divisé en deux parties égales par une cloison médiane : on dit alors qu'il est double.

J'ai montré à plusieurs de mes élèves une femme qui vient encore à la consultation de l'hôpital de la Pitié, et chez laquelle la cloison médiane dont je viens de parler existe : elle commence dans la partie la plus inférieure du vagin, d'où elle s'étend jusque sur le col de l'utérus, avec lequel elle n'a contracté aucune adhérence; on s'en assure à l'aide du doigt indicateur qui passe facilement en haut de l'une des cavités dans l'autre : ces cavités paraissent avoir la même dimension; on peut aussi aisément d'un côté que de l'autre introduire un speculum n° 3 : lorsque cet instrument est en place, on s'assure que la cloison vaginale dont nous nous occupons s'applique sur le côté externe de la par-

tie du vagin dans laquelle le speculum n'est pas engagé, les choses se passant de la même manière à droite comme à gauche. Cette femme, âgée de vingt-six ans, n'a pas eu d'enfants; sa matrice paraît normale.

Depuis longtemps les accoucheurs ont indiqué les nombreuses différences de longueur du col de la matrice; il est en effet des sujets sur lesquels il est de moitié plus long qu'à l'état ordinaire. Cette disposition est fort heureuse lorsqu'un cancer en exige la résection, qui est alors, toutes choses égales d'ailleurs, infiniment plus facile et moins dangereuse : il est au contraire des femmes, même très-jeunes, dont le col utérin est extraordinairement court; il présente cette dernière circonstance à un plus ou moins haut degré sur les sujets âgés; alors le carcinome dépasse plus facilement et plus tôt l'insertion du vagin; il atteint ainsi plus aisément le corps de l'organe.

La forme du col de la matrice n'est pas toujours la même : assez souvent les lèvres du museau de tanche sont à peine dessinées; elles sont en quelque sorte presque complétement effacées; d'autres fois, sans qu'il existe une maladie de l'utérus, le prolongement labial antérieur de cet organe dépasse de beaucoup le postérieur, *et vice versâ*.

Assez souvent, le col de l'utérus est essentiellement conique; son sommet, qui est en bas, offre à peine le diamètre de deux millimètres et demi environ (une ligne); il est percé à son centre d'une petite ouverture

qu'on dirait avoir été pratiquée avec une vrille très-fine; toujours, jusqu'aujourd'hui, j'ai observé que l'extrémité inférieure de la matrice gagnait en longueur ce qu'elle perdait en largeur. La disposition sur laquelle j'insiste, et que j'ai le premier indiquée, rend la conception très-difficile et même ordinairement impossible. Sur le très-grand nombre de personnes que j'ai touchées, ou que j'ai examinées avec le speculum, j'ai reconnu que la forme du col utérin dont je m'occupe rendait les femmes stériles dix-neuf fois sur vingt, et j'ai toujours appris en les interrogeant que celles qui avaient été assez heureuses pour devenir enceintes n'avaient fait ordinairement qu'un enfant, et très-rarement deux : j'écris ce que j'ai observé, et je ne soutiens point que les faits ne puissent pas offrir des exceptions.

Une dame désirait ardemment devenir mère, et ce désir était porté jusqu'à la monomanie; elle avait malheureusement le col de l'utérus conique : je lui fis entrevoir qu'une opération pratiquée sur l'extrémité inférieure de l'utérus pourrait y développer des conditions capables de favoriser la conception et même de la permettre : cette dame saisit mon idée avec enthousiasme; elle exigea qu'elle fût mise en pratique.

J'introduisis dans l'orifice inférieur de l'utérus un lithotome caché, à deux lames, que je dirigeai, l'une à droite, l'autre à gauche; j'incisai ainsi des deux côtés toute l'épaisseur du col utérin, et j'eus soin que mes incisions ne dépassassent point la partie supérieure de

l'insertion du vagin ; j'opérai d'ailleurs à la faveur d'un speculum.

Devrait-on saisir le col de l'utérus avec une érigne de Muzeux, et l'amener au moins en grande partie au-dessous de l'orifice inférieur du vagin? On pourrait ainsi, comme dans le cas de résection de ce col, s'assurer de la hauteur à laquelle remonte l'insertion vaginale, et l'on pourrait aussi inciser plus sûrement l'organe avec un bistouri boutonné, à lame étroite, ou bien encore avec un bistouri ordinaire qu'on glisserait sur une sonde cannelée, préalablement introduite dans la cavité utérine. On nous objectera, j'en suis certain, les inconvénients de l'abaissement de la matrice, celui des piqûres des érignes sur cet organe; mais nous répondrons que, toujours jusqu'aujourd'hui, et dans un très-grand nombre de cas, nous avons vu complétement innocente la manœuvre contre laquelle on voudrait s'élever; des polypes étaient trop mous pour résister aux tractions exercées par les érignes, nous avons saisi l'utérus lui-même; il a été abaissé et la production accidentelle coupée; il n'est survenu aucun accident : des femmes portaient des cancers dont il était impossible de bien mesurer la hauteur; nous avons encore ici abaissé la matrice pour mieux apprécier l'étendue de la maladie; nous nous sommes souvent convaincu que malheureusement ses limites la mettaient au-dessus des ressources de l'art; nous n'avons pas pratiqué l'opération · non-seulement l'état de ces malades n'a pas été

aggravé; mais encore, chose extrêmement remarquable, soit que ces femmes, croyant avoir été débarrassées d'un affreux cancer, aient retrouvé le calme de leur imagination, soit qu'un peu d'écoulement sanguin leur ait été salutaire, les douleurs atroces que la plupart d'entre elles éprouvaient ont disparu pendant trois semaines et même deux mois, et la constitution de ces malheureuses a commencé à se rétablir d'une manière très-notable : ces faits, quelque extraordinaires qu'ils soient, n'en sont pas moins positifs; ils ont été publiquement observés à ma clinique de l'hôpital de la Pitié.

Dans la crainte de favoriser, ou de produire, ou bien encore d'augmenter le développement d'une phlegmasie utérine à la suite de l'opération, je conseille d'attendre quelques jours pour placer une mèche ou tout autre corps dilatant dans la plaie; je préfère détruire avec précaution, et à l'aide d'un stylet boutonné, les cicatrices récentes qui ont pu se former. Lorsque les deux premiers septenaires sont écoulés, on n'a guère, en général, à redouter l'inflammation; c'est alors qu'on place dans la solution de continuité, jusqu'à son entière cicatrisation, la mèche dont nous venons de parler. C'est ainsi que j'ai procédé chez ma malade; elle est devenue enceinte un mois après; elle est heureusement accouchée à terme : j'ai appris qu'un de nos confrères avait obtenu un résultat aussi heureux dans un cas semblable.

L'opération dont je viens d'entretenir le lecteur en-

trera-t-elle dans le domaine de la médecine opératoire? je laisse à l'expérience le soin de décider cette grande question.

Le passage de la tête du fœtus peut déformer le còl de la matrice; il ne faut pas prendre pour un état pathologique les cicatrices plus ou moins nombreuses, plus ou moins étendues qu'on y rencontre souvent alors.

La consistance du col de l'utérus varie suivant que les règles sont sur le point de couler, qu'elles ont paru, qu'elles continuent ou qu'elles ont cessé depuis quelques jours seulement; alors ce col est mou, tomenteux, et comme spongieux; cet état est dû à la congestion sanguine dont l'organe est le siége; les pertes rouges produisent ordinairement les mêmes effets que les menstrues.

Je ne puis pas d'ailleurs donner ici le poids ni la mesure de la longueur, de la grosseur, du degré de consistance du col utérin à l'état normal; pour acquérir les connaissances nécessaires sur ce point important de pathologie, il faut toucher un très-grand nombre d'utérus sur le cadavre, et en faire ensuite l'examen pour s'assurer s'ils sont sains : seulement, je répéterai que chez les femmes âgées, l'extrémité inférieure de la matrice est plus courte; je dirai qu'elle est plus mince et plus dure que sur les personnes qui ont encore leurs règles, et qui n'ont pas encore atteint leur trente-huitième année environ.

L'orifice inférieur de la matrice est très-étroit;

mais lorsque, dans l'intervalle des règles, il survient une perte rouge, il s'élargit presque toujours beaucoup; cet état s'observe quelques jours avant et après les menstrues : on le rencontre encore pendant qu'elles coulent; souvent alors le doigt indicateur peut pénétrer même jusque dans le corps de l'organe : on ne doit pas perdre de vue cette disposition; elle exige qu'on pratique le toucher afin de pouvoir constater l'existence des polypes intra-utérins, des tumeurs fibreuses saillantes dans la cavité de l'utérus, etc.

Une femme couchée à l'hôpital de la Pitié portait un développement considérable de la matrice; des pertes sanguines abondantes et de longue durée avaient eu lieu; elles se répétaient de temps en temps très-légères. Les règles coulaient à leur époque ordinaire : pratiquait-on alors le toucher, on trouvait le col de l'utérus très-dilaté; on pénétrait profondément avec le doigt indicateur dans sa capacité; on y reconnaissait l'existence d'un polype. Le sang avait-il cessé de couler depuis quelques jours, l'orifice du col de la matrice se rétrécissait; il était impossible d'y pénétrer et de sentir la présence de la tumeur qu'on avait si bien constatée. Nous ne citerons pas un grand nombre de faits de ce genre que nous possédons. Un ignorant de province, qui jouit dans la ville qu'il habite d'une réputation usurpée, a la prétention de diagnostiquer, à toutes les époques de l'intervalle des règles, les polypes qui siégent dans l'intérieur de l'utérus : il nous a écrit à ce

sujet une lettre fort singulière que nous nous abstiendrons, pour son honneur et dans ses intérêts, de reproduire ici. Malheureux art de guérir, entre quelles mains êtes-vous tombé ! C'est ici que J.-J. Rousseau aurait raison de dire : « Donnez-moi la médecine sans les mé» decins. » De pareilles erreurs font en vérité suer de pitié !

Comme le nez, le globe oculaire, le pied, la main, etc., le corps de la matrice n'offre pas toujours le même volume, la même longueur : c'est après avoir touché un grand nombre de femmes dont l'utérus était sain qu'on évitera bien des erreurs.

Dans l'état normal, la matrice n'est pas toujours à la même hauteur : les différences tiennent à la longueur du bassin, à une particularité de la constitution. Lorsque les femmes ont marché, et surtout quand elles ont fait beaucoup d'exercice, l'utérus est plus bas : si le doigt arrive difficilement sur cet organe, il ne faut pas pratiquer le toucher au sortir du lit, ou bien quand on a gardé assez longtemps le repos.

A quelque hauteur que la matrice siége, elle a quelquefois contracté des adhérences insolites avec les tissus qui l'environnent : elle peut être devenue d'une immobilité plus ou moins absolue, soit qu'on essaye de la refouler en haut, soit qu'on tente de l'abaisser : on reconnaît cette immobilité par le toucher.

Mais un fait physiologique très-important sur lequel

on n'avait pas fixé l'attention est le suivant : la matrice à l'état normal, et même affectée d'un engorgement qui n'est pas trop prononcé, jouit d'une mobilité vraiment extraordinaire : introduisez un speculum dans le vagin; faites-le pénétrer le plus profondément possible; le col de l'utérus s'engage dans sa partie supérieure : par une pression légère, soutenez seulement le poids de l'instrument; priez la malade de faire des efforts comme si elle se livrait à la défécation; vous voyez alors, à mesure que cet instrument descend, l'utérus le suivre et ne s'arrêter qu'à trois ou six centimètres (un ou deux pouces) au-dessus de l'orifice intérieur du vagin; avantage immense lorsque le chirurgien pratique l'abaissement de l'organe, qui est évidemment moins difficile, moins douloureux qu'on ne le pense généralement. Tous les praticiens savent que les tractions nécessaires pour produire cet abaissement sont d'ailleurs légères; qu'il se fait d'une part aux dépens de l'allongement des ligaments de l'utérus, et d'autre part aux dépens du péritoine qui glisse et se plisse sur le tissu cellulaire qui lui est sous-jacent : les parois antérieures et latérales de l'abdomen étant incisées crucialement, il est facile de constater, par la vue et par le toucher, les phénomènes que nous venons d'indiquer.

Puisque la matrice est susceptible de descendre beaucoup, sous l'influence des efforts destinés à expulser les matières stercorales, il est évident que cet organe est

appliqué avec force sur ces matières, dont la grande consistance, assez ordinaire surtout à Paris, peut le contondre : il est certain aussi que les tiraillements fréquents ne sont pas sans inconvénients sous le rapport du prolapsus utérin ; de là la nécessité de tenir le ventre libre à l'aide des lavements qu'on rend au besoin laxatifs, en leur unissant de l'huile, etc., et même quelques substances purgatives.

Ce que nous avons dit de la consistance du col de la matrice, s'applique nécessairement au corps de cet organe.

L'utérus manque quelquefois entièrement : lorsque je faisais manœuvrer les opérations sur le cadavre, je ne trouvai, chez une femme, aucun vestige de cet organe ni du vagin. J'ai rencontré, dans ma pratique particulière, une demoiselle âgée de dix-huit ans, chez laquelle les règles ne s'étaient pas encore montrées ; je touchai par le rectum : il me fut impossible de constater la présence de l'utérus : le vagin me sembla aussi ne pas exister. La jeune personne offrait une constitution qui se rapprochait un peu de celle de l'homme : son teint pâle était légèrement jaune ; je conseillai de faire, tous les mois, au bras une saignée de deux cent quarante grammes (huit onces). La santé générale, qui était d'ailleurs assez bonne, devint meilleure.

J'ai vu trois fois la capacité de la matrice divisée par une cloison médiane en deux parties égales : le tissu de

cette cloison était le même que celui de l'utérus dans l'un de ces cas ; dans les deux autres il paraissait membraneux.

J'ai rencontré rarement la matrice concave ou convexe en sens opposés : ces états sont innés ou acquis.

J'ai disséqué trois matrices appartenant à de jeunes femmes : cet organe était si petit qu'il paraissait rudimentaire : il offrait d'ailleurs sa forme ordinaire.

Les os du bassin peuvent présenter un grand nombre de difformités que les accoucheurs ont signalées : M. J. Guérin a fait sur ce point de la science des travaux très-importants.

DU PRURIT

DE LA VULVE.

Les démangeaisons qui se font éprouver sur la vulve sont ordinairement si violentes, que les femmes se grattent avec beaucoup de force, et produisent des excoriations multipliées et étendues ; elles préfèrent alors, au prurit qui les tourmente, les fortes cuissons qu'elles

endurent. La maladie qui nous occupe les réveille souvent pendant la nuit, et les prive ainsi d'une grande partie de leur sommeil : elle a encore le grave inconvénient d'exciter singulièrement les organes sur lesquels elle siége, de les irriter, et même de les enflammer. Leur réaction sympathique sur l'utérus n'est pas sans danger : elle peut le congestionner soit à l'état sain, soit surtout à l'état morbide : le prurit de la vulve fixera donc notre attention d'une manière très-spéciale.

Fort rare chez les jeunes filles, cette affection l'est moins chez les femmes âgées de vingt-cinq à trente-six ans : on l'observe beaucoup plus fréquemment à l'époque critique et après cette époque : le vice herpétique, le défaut comme l'excès d'exercice, un trop long séjour au lit, la station prolongée sur les tubérosités ischiatiques, la malpropreté, la suppression des règles, l'état pléthorique, les saisons chaudes, sont des causes très-communes de cette maladie : la trop grande propreté la détermine quelquefois ; les lotions très-souvent répétées ont en effet l'inconvénient d'abord d'irriter par elles-mêmes, et ensuite d'enlever tous les liquides destinés à lubrifier les tissus : chez les femmes qui ont beaucoup d'embonpoint, les grandes et petites lèvres, nous l'avons déjà dit, se correspondent par des surfaces plus étendues ; durant la marche surtout, les frottements sont plus larges et nécessairement plus irritants ; avec les conditions organiques que nous venons d'énoncer, les matières de sécrétion séjournent plus facilement à la sur-

face de la membrane muqueuse : elles y acquièrent des propriétés plus ou moins âcres.

Les démangeaisons de la vulve sont tantôt presque continues et avec des degrés variés d'exacerbation ; tantôt elles sont franchement intermittentes, ou bien elles se développent d'une manière irrégulière, un plus ou moins grand nombre de fois dans le cours de la journée et de la nuit.

Elles tiennent souvent le système nerveux dans un état d'excitation extrême ; elles pâlissent, elles maigrissent les malades ; elles leur donnent de la fièvre ; elles troublent les fonctions de leurs organes digestifs ; elles provoquent les désirs vénériens ; elles déterminent des incontinences ou des rétentions d'urine ; elles dérangent le cours des règles ; elles occasionnent des flueurs blanches.

Quelquefois la vulve paraît être à l'état normal : c'est surtout quand les femmes ne se sont point grattées : ordinairement elle est rouge, enflammée, excoriée ; on y observe un assez grand nombre de petits boutons qui peuvent siéger aussi autour d'elle : les parties génitales externes sont très-souvent tuméfiées.

Le prurit de la vulve dure quelques jours seulement, ou persiste pendant plusieurs mois et même des années : dans ce dernier cas il peut beaucoup altérer la constitution.

Certaines femmes n'y sont soumises que vingt-quatre

ou quarante-huit heures avant leurs règles : la maladie se prolonge fréquemment jusqu'à la cessation des menstrues, et même quelques jours après.

Lorsque surtout les règles ont manqué ou qu'elles ont coulé peu abondamment, on pratique au bras, chez les femmes fortes, une saignée spoliative ; et si le lendemain ou le surlendemain le sujet est un peu affaibli, on fait sur le même point la phlébotomie dérivative ; elle est de quatre-vingt-dix à cent vingt grammes (trois à quatre onces). Sur les femmes faibles, on commence par cette dernière évacuation sanguine : on la répète au besoin suivant l'indication.

La saignée du bras sera même faite chez les femmes dont les règles n'offrent aucune anomalie. J'ai vu ce moyen suffire pour produire immédiatement une entière guérison.

Le régime doit être pris en grande considération ; il sera approprié à la constitution des femmes : elles devront éviter le café, le thé, le gibier, la charcuterie et les ragoûts épicés ; elles boiront de l'eau rougie et quelquefois de l'eau de Seltz.

La malade fera usage de tisanes émollientes : de deux jours l'un, elle prendra un bain entier chaud à l'eau de son : deux ou trois fois par jour elle fera des lotions, soit avec ce dernier liquide, soit avec l'eau de guimauve presque froide, etc. ; l'infusion aqueuse de cerfeuil est souvent très-avantageuse : on place sur la vulve, entre

les grandes et les petites lèvres, un linge fin imbibé de l'un des topiques dont nous venons de parler.

Je rejette le bain de siége et les autres bains locaux, l'expérience m'ayant un très-grand nombre de fois démontré que, malgré toutes les précautions mises dans leur emploi, ils ont l'inconvénient de congestionner les régions sur lesquelles ils s'appliquent.

Si l'excès de propreté peut déterminer la maladie, il est au moins inutile d'indiquer le moyen destiné à en faire cesser la cause.

On combat la malpropreté par des soins qu'il serait superflu d'exposer ici : mais nous dirons qu'il est des femmes qui ne savent pas se laver ; qu'il en est d'autres qui ne peuvent pas faire convenablement les lotions à cause du trop grand volume de leur ventre : il devient alors indispensable qu'une autre personne se charge de ce soin.

Une dame, très-propre d'ailleurs et d'un excessif embonpoint, était affectée d'un prurit très-violent de la vulve ; je fus chargé de la soigner : les démangeaisons résistaient à tous les moyens depuis six mois environ : j'imaginai de faire nettoyer la vulve, trois fois par jour, par la femme de chambre ; j'obtins ainsi, presque immédiatement, un amendement très-marqué, et le prurit fut complétement dissipé au bout de huit jours : des faits de ce genre ne sont pas rares.

Si les démangeaisons se développent quelques jours avant les règles, je fais pratiquer au bras, au milieu de

l'intervalle des menstrues, une saignée révulsive de cent vingt à cent quatre-vingts grammes (quatre à six onces); il est rare alors que ce puissant moyen ne réussisse pas d'emblée.

Lorsque le prurit survient immédiatement après la cessation des règles ou bien quelques jours après qu'elles ont cessé de couler, la saignée doit être faite presque aussitôt que les malades ne perdent plus de sang par les organes de la génération : ce moyen est encore ordinairement héroïque; il échoue bien rarement.

Mais la maladie résiste; vous avez vainement employé tous les médicaments que nous venons d'indiquer; ayez recours aux suivants, que vous mettrez successivement en usage, avec d'autant plus de succès, que vous aurez diminué l'hématose, et que vous aurez tenté d'obtenir la révulsion sanguine :

℞ Eau commune.	Un litre.
Sulfate acide d'alumine. .	Quatre grammes (un gros).

Pour faire des lotions :

℞ Eau distillée.	Cent vingt grammes (quatre onces).
Nitrate d'argent cristallisé.	Deux décigrammes (quatre grains).

On fera des lotions; mais on se servira de gants afin de ne pas noircir ses ongles.

Le nitrate d'argent cristallisé peut être remplacé par le deuto-chlorure de mercure qu'on administre à la même dose.

Formule de M. Raspail : c'est la meilleure ; j'en ai souvent donné la preuve à ma clinique de l'hôpital de la Pitié, sur un très-grand nombre de malades, qui ont été même promptement guéries.

℞ Amidon.	Cinq parties.
Camphre.	Une partie.

Le soir, on poudre la vulve avec ce médicament ; on fait une lotion toutes les fois qu'on en renouvelle l'usage.

Si le camphre produit une augmentation de chaleur et une cuisson un peu fortes qui se prolongent au delà de dix minutes, un quart d'heure, on augmente la quantité d'amidon ; on la diminue au contraire quand les phénomènes d'excitation que je viens de mentionner ne se montrent pas : il est des cas dans lesquels ce moyen n'agissant pas avec assez d'énergie, on doit le mettre en usage deux et même trois fois par jour : jusqu'aujourd'hui je l'ai toujours vu réussir.

On recommande beaucoup l'eau végéto-minérale : elle est ordinairement impuissante ; je m'en suis convaincu.

Les lotions faites avec de l'eau de Baréges peuvent être avantageuses, surtout quand le principe de la maladie est dartreux et lorsqu'on a préalablement mis en usage les émollients, les évacuations sanguines et les antiherpétiques généraux, suivant les indications.

Si le vice dartreux existe, on peut encore diriger sur la vulve la vapeur résultant de la combustion de la fleur de soufre : lorsqu'on ne peut pas se procurer le petit appareil dont on dispose si facilement dans les grandes villes, on assied la malade sur une chaise percée qu'on a soin d'entourer d'une toile épaisse et à tissu serré, afin que la vapeur sulfureuse s'échappe le moins possible : cette espèce de fumigation est donnée pendant un quart d'heure environ : je l'ai vue réussir dans quelques cas où la maladie ne semblait pas avoir pour cause le principe herpétique.

Les douches simples en arrosoir administrées sur le siége du prurit, et autour de lui, peuvent être fort avantageuses ; quand l'irritation est moindre, on les remplace par celles d'eau de Baréges, dont les succès sont assez nombreux.

Enfin, si tous les moyens avaient échoué, comme je l'ai vu dans une circonstance, je ne connaissais pas alors le médicament de M. Raspail, il faudrait, afin de changer le mode de vitalité, cautériser avec le nitrate d'argent fondu la membrane muqueuse de la vulve, lors même qu'elle n'offrirait ni boutons ni excoriations : nous nous occuperons bientôt de ces dernières. J'ai employé ce moyen sur une seule malade, j'ai réussi : je pratiquai deux cautérisations, je mis entre elles huit jours d'intervalle.

Les démangeaisons de la vulve compliquent quel-

quefois les maladies de l'utérus : on les traite d'après les principes que nous avons établis.

On peut mettre en usage des lotions d'eau alumineuse, etc., pendant l'existence des inflammations même aiguës ; mais il faut alors, comme nous l'avons déjà dit, que la phlébotomie ait été préalablement pratiquée et que la phlegmasie soit parvenue depuis quelques jours à son summum d'intensité : la négligence de ce principe expose à de graves inconvénients ; car, quoi qu'en disent les empiriques, les accidents sont alors très-souvent augmentés. J'ai observé dans certains cas que, chez quelques femmes, toujours les astringents aggravaient la maladie, quelques précautions qu'on prît, soit avant, soit pendant, soit après leur application.

Une dame affectée d'un engorgement de l'utérus et d'une ulcération légère sur la lèvre postérieure du col de cet organe, éprouvait souvent un prurit violent dans la vulve vers le milieu de l'intervalle des règles ; alors des symptômes de subinflammation se montraient sur la matrice ; je fis pratiquer au bras une saignée de quatre-vingt-dix grammes (trois onces) ; on mit en usage les lotions émollientes, et le jour même de l'emploi de ces moyens, les démangeaisons disparurent ; pour les prévenir désormais je conseillai, quelques jours avant l'époque à laquelle elles revenaient, une évacuation sanguine révulsive qui réussit parfaitement.

Une malade était tourmentée par une démangeaison

de la vulve; il existait quelques boutons, quelques plaques rouges de nature herpétique : la constitution du sujet était forte. On pratiqua au bras une saignée spoliative; on employa pendant huit jours les lotions émollientes ; on fit usage des bains généraux émollients ; j'eus ensuite recours à l'eau de Baréges localement appliquée; la malade prit dans la première cuillerée de potage, une fois par jour, une pincée de fleur de soufre; j'administrai les amers à l'intérieur : la maladie s'amenda et céda enfin à deux cautérisations légères faites avec le nitrate d'argent fondu.

Une dame souffrait beaucoup de démangeaisons à la vulve, qui, disait-elle, avaient résisté à un grand nombre de moyens. J'appris qu'on avait contracté l'habitude de faire des lotions huit ou dix fois par jour; on les réduisit à deux; le prurit cessa.

Une malade se plaignait de prurit à la vulve; il se renouvelait tous les jours entre six ou huit heures du matin : j'administrai le sulfate de quinine à l'intérieur; il fut immédiatement couronné du plus brillant succès : je ne possède que six faits de ce genre; je les crois fort rares.

Une femme très-nerveuse était affectée de démangeaisons violentes siégeant à la vulve, sur laquelle on observait des traces légères de subinflammation ; quelques excoriations existaient; j'employai le laudanum par la partie inférieure du canal intestinal; on pratiqua

des lotions avec l'eau alumineuse : en quinze jours, la guérison fut obtenue.

Un prurit violent existait sur la vulve : examinée avec soin, elle paraissait essentiellement saine ; les saignées, les applications émollientes, l'eau alumineuse, la dissolution de nitrate d'argent cristallisé, celle de deuto-chlorure de mercure, l'eau de Baréges, l'eau végéto-minérale, les fumigations sulfureuses avaient échoué, ainsi que la cautérisation faite avec le nitrate d'argent fondu : je mis en usage la formule de M. Raspail : huit jours suffirent pour obtenir la guérison.

En général les médecins donnent très-peu d'attention au prurit de la vulve, et les malades le portent alors fort longtemps ; heureusement il disparaît quelquefois ; mais il revient avec une nouvelle fureur ; c'est alors qu'il peut singulièrement ébranler la constitution.

Une dame, soumise à des soins peu éclairés, souffrait depuis environ trois ans de démangeaisons à la vulve ; elles cessaient assez rarement ; elles étaient quelquefois légères et ordinairement violentes : cette malheureuse femme ne dormait presque pas : d'abord devenue pâle et maigre, les organes digestifs exercèrent ensuite fort mal leurs fonctions : un écoulement blanc très-abondant existait ; on s'assurait à l'aide du speculum que le vagin et l'utérus étaient d'ailleurs sains ; on voyait seulement sur la vulve des rougeurs, des érosions superficielles et de petites plaies qui pa-

raissaient être produites par des coups d'ongle; les parties externes de la génération n'étaient pas tuméfiées.

La faiblesse de la malade était très-grande; je fis pratiquer au bras une saignée révulsive de soixante grammes (deux onces); je recommandai de s'abstenir autant que possible de se gratter; on fut docile à mes conseils; les petites plaies qui siégeaient sur la vulve étaient pour la plupart récentes; les liquides excitants, astringents, tels que l'eau alumineuse, etc., les auraient trop irritées; il eût été difficile, pour ne pas dire impossible, de guérir; il paraissait même certain qu'on aurait produit beaucoup d'inflammation : j'employai donc les émollients locaux et les bains généraux de même nature pendant huit jours; j'eus recours ensuite à l'eau alumineuse : elle échoua; je mis en usage la dissolution de nitrate d'argent cristallisé, elle triompha de la maladie et l'embonpoint revint.

L'eau alumineuse est, en général, moins excitante que la dissolution de nitrate d'argent cristallisé.

Une femme souffrait beaucoup de démangeaisons à la vulve : elle était d'une constitution ordinaire; nous la fîmes saigner au bras; elle prit des bains généraux émollients; elle eut recours aux lotions de même nature; elle se servit ensuite de la dissolution de nitrate d'argent cristallisé qui ne produisit aucun effet avantageux; elle irrita même un peu; nous la rempla-

çâmes quelques jours plus tard par l'eau alumineuse, qui réussit.

Qu'il existe ou qu'on n'observe pas de rougeur ou des excoriations sur la vulve, l'eau alumineuse peut échouer, et le nitrate d'argent cristallisé réussir. Une dame n'offrait sur les organes externes de la génération aucune trace d'irritation : le premier de ces moyens, qui paraissait plus spécialement indiqué, ne produisit aucun effet, le second guérit la malade de son prurit. Je possède beaucoup de faits de ce genre.

La cautérisation avec le nitrate d'argent fondu est très-douloureuse : on la pratique tous les six ou huit jours ; on ne l'emploie pas pendant le septénaire qui précède les règles ; pour le même motif elle n'est reprise que vers le milieu de la première huitaine qui suit la cessation des menstrues : on lave à grande eau immédiatement après l'avoir faite ; il n'est pas besoin de dire que les douleurs qui l'accompagnent exigent qu'on la mette en usage en dernier ressort.

Dans l'intervalle des cautérisations on emploie d'abord les lotions émollientes, et puis celles faites avec l'eau de sureau et de mélilot, de rose et de plantain ; les décoctions de lavande, de thym, de romarin, de feuilles de noyer, conviennent aussi ; on y renoncerait si elles excitaient trop : quand les douleurs sont un peu fortes et surtout violentes, on applique pendant quelques heures sur le point douloureux des compresses imbibées d'eau froide, on les renouvelle très-fréquem-

ment : les irrigations faites avec le même liquide, à la même température, conviendraient mieux, mais il faudrait, suivant nous, que l'inflammation ne fût pas encore trop développée; la malade doit garder le repos après avoir été cautérisée.

Je m'étais servi du nitrate d'argent fondu : malgré les conseils que je donnai, la malade se rendit en voiture à deux lieues de Paris; elle y resta cinq ou six heures; elle en revint avec des douleurs atroces. Je fus appelé dans la soirée : déjà une fièvre violente existait, la soif était ardente; pouls très-vite et très-développé, face rouge et animée, peau chaude et sèche, langue rouge, urines de couleur foncée; quelques envies de vomir se faisaient éprouver.

J'examinai la vulve, je la trouvai sèche et d'une couleur rouge foncé sur les points où la cautérisation légère et peu étendue ne l'avait pas blanchie : tuméfaction considérable des grandes et des petites lèvres; urine brûlante et faisant éprouver d'excessives douleurs. Je mis en usage sur-le-champ tout l'appareil des moyens antiphlogistiques; le lendemain je leur associai les narcotiques administrés à l'intérieur. Pendant six jours, la phlegmasie violente se soutint presque au même degré; un abcès se forma dans l'épaisseur de la grande lèvre droite; je l'ouvris, et la malade fut guérie le quinzième jour. La démangeaison n'a pas reparu.

DE L'EXCÈS DE SENSIBILITÉ

DES ORGANES GÉNITAUX

DE LA FEMME.

La sensibilité de ces organes est quelquefois telle que les soins ordinaires de propreté sont pénibles à supporter, si l'on n'use pas de beaucoup de précautions en les mettant en usage. Le toucher pratiqué pour explorer la vagin et l'utérus est insupportable, et détermine souvent une irritation nerveuse qui peut produire un état convulsif. La femme a pour le coït lui-même une grande répugnance, et quoique le sentiment du devoir et la crainte de perdre l'affection de son mari la dominent, elle s'en éloigne d'abord autant que le lui permettent les circonstances, et puis enfin, il devient si irritant, si agaçant, si douloureux, qu'elle le refuse et le rejette avec une sorte d'effroi : refus terrible qui presque toujours entraîne bientôt après lui les événements les plus funestes à l'union conjugale. Je n'exagère rien ici, car on m'a raconté des scènes déplorables ; j'en ai quelquefois

été témoin. L'état dont nous nous occupons exige donc l'attention la plus sérieuse de la part du médecin ; son ministère est ici non pas seulement de guérir, mais encore de rendre une épouse à son mari, un père à ses enfants, en rétablissant la paix au sein d'une famille désolée.

La maladie dont nous traitons peut tenir à un état particulier de la constitution ; en d'autres termes, à certaines idosyncrasies : je connais quelques familles dans lequelles elle semble être héréditaire ; car presque toutes les femmes en sont affectées à des degrés variés. Examine-t-on alors les organes de la génération : quelque multipliés que soient les moyens d'investigation auxquels on se livre, ces organes paraissent être essentiellement sains.

L'excès de sensibilité des organes génitaux de la femme dépend le plus souvent d'autres causes que nous allons exposer : un écoulement blanc assez abondant peut le produire ; il est déterminé par le prurit de la vulve ; les règles l'occasionnent quelquefois ; il se manifeste ordinairement sous l'influence des inflammations aiguës ou chroniques, partielles ou générales de la membrane muqueuse génitale ; les érosions, les excoriations, les ulcérations de cette membrane l'entraînent fréquemment après elles ; il peut dépendre d'une subinflammation de l'utérus, et plus spécialement encore, nous n'avons pas besoin de le dire, d'une phlegmasie très-développée de la matrice.

Les états morbides que nous venons d'examiner entretiennent une excitation, une irritation qui peuvent, en se réfléchissant sur l'utérus, y produire des congestions d'où naissent presque toujours ensuite sur cet organe des engorgements ou des ulcérations : j'ai observé que, dans toutes les familles où la cause de l'excès de sensibilité dont nous parlons était due à l'idiosyncrasie, les maladies de la matrice étaient extraordinairement fréquentes.

L'examen des organes de la génération fait reconnaître les écoulements blancs, les inflammations de la membrane muqueuse, les excoriations, les érosions et les ulcères. La malade se plaint de démangeaisons. Le médecin apprend que l'excès de sensibilité existe seulement avant, après les règles, et pendant les menstrues.

Les maladies de la vulve agissent quelquefois sympathiquement sur la vessie, et alors la douleur peut se faire seulement sentir dans cet organe : cependant la malade ne rend pas de gravier; les urines sont normales; elles n'entraînent ni mucosités ni pus; on pratique la cathétérisme; on ne trouve aucun corps étranger dans le réservoir urinaire; ses parois et l'urètre sont sains : on admet presque toujours alors l'existence d'une névrose : défiez-vous ici d'une erreur de diagnostic, surtout si vous rencontrez sur la vulve ou sur le vagin, ou bien encore sur la matrice, un état morbide, quelque léger qu'il soit : le combattez-vous, est-il amendé,

se dissipe-t-il, la prétendue maladie de vessie fléchit et disparaît presque toujours.

Une dame disait être affectée, depuis plusieurs années, d'une maladie de vessie qui la tourmentait beaucoup : j'examinai la vulve, et j'y trouvai des plaques d'un rouge très-foncé, dont quelques-unes étaient légèrement excoriées ; je fis mettre de l'huile d'amande douce sur la membrane muqueuse : une compresse fine imbibée du même liquide y fut appliquée, et empêcha le contact des surfaces. Je conseillai de pratiquer au bras une saignée révulsive de cent quatre-vingts grammes (six onces) ; la malade ne voulut pas y consentir, parce que déjà dès le lendemain ses douleurs avaient presque entièrement disparu : des lotions faites avec l'eau alumineuse dissipèrent d'ailleurs en peu de jours le reste de la phlegmasie et les excoriations de la vulve : les douleurs de vessie n'ont point reparu. Je pourrais citer un assez grand nombre de faits de ce genre.

Si les maladies de la vulve peuvent produire de la douleur uniquement dans la vessie, les douleurs qui partent de cet organe peuvent aussi se faire éprouver uniquement sur la vulve elle-même : lorsque celle-ci est surtout enflammée, excoriée, une erreur de diagnostic devient très-facile : je l'ai vu commettre quelquefois : pour l'éviter, on porte les recherches sur les urines ; on y trouve quelquefois des graviers, des mucosités, du pus : en sondant la malade, il est possible de reconnaître la présence d'un calcul, etc. On traite

la maladie de vessie ; elle s'amende, elle se dissipe ; les douleurs de la vulve diminuent et cessent enfin : l'erreur de diagnostic que je viens de signaler est donc facile à éviter.

Lorsqu'il existe exclusivement des douleurs sur la vulve, il faut, lors même qu'on y rencontrerait une inflammation et des érosions, toucher l'utérus pour s'assurer s'il est à l'état normal : si, en franchissant l'orifice inférieur du vagin, le doigt ne fait pas souffrir ; si, au contraire, exerçant des pressions sur la matrice, il y détermine d'assez vives souffrances ; si elles se réfléchissent sur les organes génitaux externes ; si, quelques moments après, elles siégent uniquement sur l'utérus, il est le foyer du mal.

Une dame de province souffrait à la vulve, affectée de subinflammation ; les souffrances qu'elle éprouvait étaient souvent rémittentes, et quelquefois intermittentes ; elles rendaient le coït presque intolérable ; plusieurs chirurgiens très-distingués les avaient vainement combattues par tous les moyens appropriés, dans l'endroit où elles se faisaient éprouver : j'en fus averti : au moment où mon doigt pressa sur l'utérus, que je trouvai engorgé, les douleurs se firent uniquement sentir sur les organes externes de la génération : je traitai la maladie de matrice : à mesure qu'elle diminua, qu'elle guérit, les souffrances de la vulve se dissipèrent.

Mais l'excès de sensibilité des organes de la géné-

ration de la femme dépend-il de l'idiosyncrasie, n'y a-t-il d'ailleurs dans la vulve aucune trace de maladie, on a recours aux moyens suivants : bains entiers chauds à l'eau de son : on les multiplie ou les prolonge le plus possible ; irrigation d'eau de guimauve légèrement tiède, si elle n'irrite pas ; phlébotomie révulsive pratiquée au bras : une saignée de quatre-vingt-dix grammes est faite vingt-quatre heures après la cessation des règles ; on la répète vers le milieu de l'intervalle des menstrues. On administre les narcotiques, le camphre, soit par la bouche, soit par le rectum : l'on donne en général la préférence à l'assa-fœtida ; on emploie encore ces médicaments par la voie de l'absorption cutanée, après avoir fait sur la peau une légère érosion avec un très-petit vésicatoire, ou bien à l'aide de la pommade ammoniacale de Gondret : on essaye les irrigations d'eau froide et les bains entiers, d'abord frais et ensuite froids. J'ai vu quelquefois ces moyens réussir complétement, et les organes de la génération exécuter leurs fonctions comme à l'état normal : on conseille de prendre, pour ne pas le rendre, un quart de lavement peu chaud : suivant l'indication, il peut être froid et même à la glace. Quelquefois la maladie n'est qu'amendée ; dans certaines circonstances elle demeure au même état : je l'ai dit, j'aime à le répéter, en médecine comme en beaucoup d'autres choses, on pèche souvent par défaut de ténacité ; il faut employer les moyens que nous venons d'indiquer et ceux que nous

proposerons, pendant six mois et même un an, quand l'affection morbide est rebelle : c'est ainsi qu'on parvient à la vaincre.

Lorsque l'affection morbide est amendée, le médecin, toujours dirigé par le désir ardent d'être utile, donne quelques conseils au mari : la gravité des circonstances le lui commande impérieusement, et les lois divines et humaines lui en imposent le devoir sacré.

Il est nécessaire que, dans les rapports sexuels, l'acte ne soit commencé qu'au moment où les désirs sollicités par les choses permises auront produit chez la femme une certaine excitation, une espèce d'orgasme ; ainsi la sensibilité sera modifiée, et le coït pourra être toléré : il sera peut-être normal : l'on doit encore, pour prévenir ou atténuer les douleurs, conseiller d'enduire le membre d'un corps gras et de l'introduire avec ménagement : ces moyens réussissent très-souvent. Avant et après les règles, les organes de la génération, soumis à la congestion sanguine qui produit les menstrues, sont encore plus irrités ; ces époques doivent être respectées : il serait inutile de recommander de suivre la même conduite pendant que le flux menstruel existe.

L'acte vénérien, fréquemment répété, peut émousser jusqu'à un certain point la sensibilité des organes et réussir ; d'autres fois il les irrite ; dans ce dernier cas, il faut s'y livrer assez rarement.

A mesure que, sous l'influence des moyens que nous

venons d'indiquer, la sensibilité des organes génitaux de la femme devient moins grande, et lors même qu'elle n'aurait pas été amendée, on peut être obligé d'accoutumer peu à peu les surfaces au contact des corps étrangers; on procède ainsi pour l'urètre : dans certaines circonstances, on se sert de mèches ou de canules enduites de cérat; à moins de contre-indication, leur volume est graduellement augmenté. Dans le principe, on les laisse séjourner seulement quelques minutes, et puis peu à peu elles demeurent plus longtemps en place; on parvient ainsi ordinairement à ne les enlever que toutes les vingt-quatre heures environ.

Une dame était affectée d'excès de sensibilité des organes génitaux; soumis au plus scrupuleux examen, ils paraissaient entièrement sains. La malade ne pouvait pas supporter les approches de son mari, et déjà la guerre était dans le ménage.

Les bains généraux, les saignées, les narcotiques, les irrigations faites avec de l'eau, etc., avaient peu amendé la maladie; j'introduisis dans le vagin une petite canule en gomme élastique, elle n'y séjourna que dix minutes; elle excita beaucoup la sensibilité : le lendemain cette exaltation fut moindre; presque nulle le troisième jour, elle permit de faire séjourner l'instrument une demi-heure : ainsi, peu à peu il demeura plus longtemps en place; j'en augmentai le volume, et il finit par n'occasionner même aucune in-

commodité : la malade s'accoutuma ensuite bientôt à remplir ses devoirs conjugaux.

L'affection morbide résiste : on doit recourir en dernier ressort à la cautérisation de l'orifice inférieur du vagin et de presque toute l'étendue de la vulve; on met en usage le nitrate d'argent fondu ; quel est son mode d'action ? Il agit en modifiant la vitalité des tissus comme lorsqu'il est appliqué sur le *zona;* j'ai rencontré dans ma pratique particulière seulement deux cas dans lesquels les moyens ordinaires de traitement ayant échoué, je fus forcé de le mettre en usage : chez la première malade, je cautérisai une fois; chez la seconde, quatre cautérisations devinrent nécessaires; je mis huit jours d'intervalle entre chacune d'elles : je réussis sur ces deux dames; sera-t-on toujours aussi heureux ? il faut l'espérer.

La maladie est produite par le prurit de la vulve, dont nous avons indiqué le traitement. Elle est déterminée par un écoulement blanc : nous dirons plus tard comment on le combat.

L'exaltation de la sensibilité de la vulve se fait sentir quelques jours avant ou après les règles : on pratique au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces) vingt-quatre heures après leur cessation : on répète cette évacuation sanguine au milieu de l'intervalle des menstrues; pendant qu'elles coulent, on se retranche sur la médecine expectante.

L'inflammation de la membrane muqueuse de la

vulve, ses érosions, ses excoriations et ses ulcérations peuvent être suivies, nous l'avons dit, d'une grande exaltation de la sensibilité des organes génitaux; on les traite par les moyens appropriés, nous allons d'ailleurs nous en occuper.

DES ROUGEURS MORBIDES,

DES ÉROSIONS,

DES EXCORIATIONS ET DES ULCÉRATIONS SUPERFICIELLES

QUI SIÉGENT SUR LA VULVE

ET DANS L'ORIFICE INFÉRIEUR DU VAGIN.

Les causes de ces maladies sont le défaut ou l'excès de propreté, un trop grand embonpoint, le contact et le frottement des surfaces, l'exercice et le repos trop prolongés, les écoulements blancs ou rosés abondants, la menstruation, le retard ou l'absence plus ou moins complète des menstrues, leur diminution, les chaleurs de l'été, les climats très-chauds, l'équitation, l'application de substances irritantes, l'abus du coït, et sur-

tout l'habitude coupable des moyens artificiels, la disposition herpétique, les violences extérieures, l'action de gratter, etc.; nous faisons abstraction à dessein du virus syphilitique: n'omettons pas de signaler ici le prurit de la vulve, et quelquefois même l'excès de sensibilité des organes génitaux de la femme.

Les affections morbides dont nous nous occupons sont rares dans l'enfance, plus communes dans l'âge adulte; on les observe plus fréquemment encore à l'époque de la cessation des règles, et même plus tard.

Elles siégent plus spécialement à la partie inférieure de la vulve; elles sont soumises à la loi de pathologie, qui veut que les points les plus déclives de certaines localités soient plus souvent malades, comme on l'observe sur les paupières, sur les lèvres, sur l'extrémité inférieure de la matrice.

L'étendue de l'inflammation et des solutions de continuité varie beaucoup, ainsi que le nombre et la forme de ces dernières.

Produites par les écoulements blancs, par le prurit, par l'excès de sensibilité des tissus, comme nous l'avons dit, les maladies dont nous traitons occasionnent aussi à leur tour les affections que nous venons de mentionner.

Les rougeurs morbides de la vulve peuvent être constituées par une inflammation aiguë ou chronique; elles compliquent très-fréquemment les solutions de continuité.

Les malades éprouvent des cuissons violentes, une chaleur brûlante, quelquefois même des élancements; les grandes et les petites lèvres peuvent se tuméfier beaucoup, ainsi que tout le reste de l'étendue de la membrane muqueuse vulvaire; il existe souvent des boutons, des phlyctènes, des espèces d'aphthes. Il est des cas assez nombreux dans lesquels la sensibilité n'est point exaltée, même sous l'influence de pressions assez fortes : les follicules sébacés fournissent une sécrétion plus abondante. Des sympathies morbides s'exercent encore ici sur l'utérus : par continuité de tissus, la phlegmasie gagne assez souvent le vagin et le col de la matrice; il n'est pas rare de la voir pénétrer dans la capacité de cet organe; assez ordinairement les fonctions digestives sont plus ou moins compromises.

Les érosions, les ulcérations superficielles de la vulve sont fort souvent très-difficiles à guérir lorsqu'elles ont passé à l'état chronique : chez la plupart des personnes qu'on marie, l'orifice inférieur du vagin, ordinairement fort étroit, est presque toujours plus ou moins complétement oblitéré par l'hymen; il est alors froissé, contus, excorié, et même déchiré. L'acte vénérien, très-fréquemment répété, ne permet guère aux petites plaies de se cicatriser; elles persistent très-souvent fort longtemps; elles existent quelquefois pendant plusieurs mois, et même un grand nombre d'années : le coït peut devenir intolérable : l'application du speculum, qui les montrerait facilement, est insupporta-

ble; il faut y renoncer. Le toucher pratiqué avec le doigt est excessivement douloureux ; il peut faire reconnaître les petits ulcères ; mais il vaut infiniment mieux, la femme étant convenablement placée, la prier de tousser, de faire des efforts comme si elle se livrait à l'expulsion du résidu de la digestion ; on exerce en même temps, avec les doigts indicateur et médius de chaque main, des tractions légères en sens opposé, autour de l'orifice inférieur de l'anneau vaginal ; ainsi les solutions de continuité sont aperçues.

Les femmes dont on visite la vulve éprouvent des douleurs violentes qu'elles ne dissimulent pas ; il faut donc que les tractions exercées sur les grandes et les petites lèvres pour les écarter soient légères ; on évite encore ainsi des gerçures faciles à produire : la chaleur, les cuissons que ressentent les malades sont quelquefois tellement développées que l'exercice devient même impossible.

Dans quelque état qu'on rencontre l'inflammation, les érosions et les ulcérations superficielles de la vulve, les empiriques absurdes dont Paris fourmille aujourd'hui emploient, même sans avoir usé d'aucune précaution préalable, les astringents, les excitants, la cautérisation : loin de nous une pareille méthode ; elle est trop souvent incendiaire ; nous nous en sommes convaincu malheureusement un grand nombre de fois lorsque nous l'avons vue appliquée sur les membranes muqueuses : dès 1811, lorsque j'étais étudiant en mé-

decine et qu'on n'avait pas encore imaginé les médications prétendues nouvelles, j'ai injecté avec succès dans l'urètre la décoction vineuse de roses de Provins, contenant quatre grammes (un gros) de sulfate de zinc par once (trente grammes) de ce liquide; mais quoique je fusse très-jeune alors, je me rappelais les conseils que m'avait donnés mon père dès mon enfance, ceux que je reçus plus tard de mon savant et judicieux premier maître, M. Viricel, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon; j'établis les indications qui commandaient l'usage d'un médicament aussi actif, et sans lesquelles il serait devenu dangereux : j'étais interne des hôpitaux de Paris; le savant Bosquillon, médecin de l'Hôtel-Dieu, m'honorait de son amitié : il me permit, lorsqu'il connut quelques-uns de mes heureux essais, de les continuer dans sa division, sur les malades qui étaient affectées d'urétrite.

Si l'inflammation est violente, si elle n'est pas parvenue depuis six ou huit jours à son summum d'intensité, n'employez pas les astringents ou la cautérisation, sans avoir eu recours à des lotions émollientes, sans avoir pratiqué une ou deux saignées générales spoliatives, suivant la constitution des sujets, sans avoir fait ensuite une évacuation sanguine révulsive; je crois même que ces précautions, lorsque la malade n'est pas faible, doivent être mises en usage dans tous les cas : je ne saurais trop le répéter, la négligence de ces préceptes expose, j'en suis certain parce que je l'ai observé, à

exaspérer singulièrement les accidents : je sais qu'on cite un très-grand nombre de succès obtenus par l'empirisme que je combats; mais je sais aussi qu'on tait beaucoup de revers. Voilà la doctrine que je suis; je n'ai pas la prétention de l'imposer à personne : avant de l'adopter, on fera, si l'on veut, des essais comparatifs; on la soumettra, en un mot, au creuset de l'expérience.

Beaucoup de praticiens font appliquer sur la vulve des cataplasmes émollients entre deux linges; il est bien difficile, s'il n'est pas impossible, de les maintenir toujours à une température qui empêche de fluxionner les organes génitaux; ils ont souvent aussi l'inconvénient de faire naître des boutons.

Nous avons indiqué dans cet ouvrage (*V.* chap. *du Prurit de la vulve*) les astringents qu'on doit mettre en usage; nous avons aussi traité de la cautérisation faite avec le nitrate d'argent fondu. (*Loco citato.*) J'ai vu quelquefois réussir la formule suivante :

℞ Amidon.	Cinq parties.
Sulfate acide d'alumine.	Une partie.

Mêlez exactement.

Cette poudre s'emploie comme le médicament de M. Raspail (*V. loco cit.*). Suivant l'état de sensibilité de la vulve, la quantité d'alun est augmentée ou diminuée : mais l'inflammation, les érosions, les ulcérations

légères sont encore combattues très-avantageusement par un petit linge fin imbibé, tantôt d'un liquide émollient, tantôt d'un liquide astringent selon les indications; ce linge est facilement maintenu par les grandes et par les petites lèvres lorsque les malades ne marchent pas, il peut d'ailleurs être assujetti avec quelques autres compresses à l'aide du bandage dont les femmes se servent ordinairement quand elles ont leurs règles; on le renouvelle très-fréquemment. On a conseillé un morceau de coton cardé : il a l'avantage de tenir seul, de ne pas gêner la marche, d'absorber jusqu'à un certain point les liquides irritants fournis par la membrane muqueuse génitale; mais assez souvent il produit trop d'irritation et il empêche ainsi la maladie de guérir.

La cautérisation sera d'autant plus légère, quelque moyen qu'on emploie pour la pratiquer, qu'il s'agira d'une inflammation seulement, ou bien d'érosions très superficielles.

Suivant l'état de la maladie, les femmes gardent le repos absolu, ou bien elles font un exercice léger; mais on ne restera pas au lit parce qu'il a l'inconvénient d'irriter les organes de la génération. La malade demeurera le moins longtemps possible assise sur ses tubérosités ischiatiques; cette position *échauffe*, comme on le dit vulgairement ; on se servira même d'un fauteuil tressé avec du jonc et dépourvu de toute espèce de coussins, moyen dont retirent tant d'avantages les hémor-

rhoïdaires que leurs professions forcent de demeurer très-longtemps assis (les hommes de bureau par exemple).

Les soins de propreté sont d'une importance extrême, surtout chez les femmes grasses; les injections émollientes dans l'intérieur du vagin ne doivent pas être négligées, si leur administration n'est pas douloureuse.

Les règles incomplètes, leur retard, leur absence seront combattus, ainsi que les écoulements rosés, à l'aide des moyens que nous indiquerons lorsque nous nous occuperons des évacuations sanguines fournies par les organes de la génération de la femme.

Beaucoup de personnes ont la mauvaise habitude de faire des lotions avec des liquides chauds et surtout avec de l'eau froide; on dit qu'à la campagne ces moyens n'ont guère d'inconvénient, je veux bien le croire : dans les grandes villes, à Paris surtout où les flueurs blanches sont si communes, où les organes de la génération sont plus susceptibles de se fluxionner, il n'en est point ainsi; la chaleur ou le froid appliqués sur la vulve sont nuisibles; on ne peut pas nier que la première de ces températures attire le sang sur les parties avec lesquelles elle est en contact, que la seconde resserre d'abord il est vrai les vaisseaux, refoule les liquides; mais que bientôt la réaction arrive et les tissus rougissent : il est donc très-important que les lotions ne soient ni froides ni chaudes.

Les douches en arrosoir, d'abord simples, et ensuite

de Baréges, données sur la vulve, et plus ou moins loin sur son pourtour, peuvent être utiles dans les cas difficiles et chroniques; on les remplace souvent par les douches de vapeurs simples auxquelles on fait succéder des vapeurs aromatiques ou sulfureuses.

Quand les inflammations, les érosions, les ulcérations légères de la vulve sont herpétiques, on les traite d'après les principes que nous venons d'établir, mais on administre à l'intérieur les anti-dartreux; on est souvent obligé d'appliquer un vésicatoire au bras; on insiste surtout, lorsque l'irritation a diminué, sur l'usage des vapeurs sulfureuses : la cautérisation pratiquée avec le nitrate d'argent fondu est ici un moyen très-précieux.

Les maladies qui font le sujet de ce chapitre sont assez souvent d'une ténacité et même d'une opiniâtreté presque désespérante; c'est alors qu'il faut recourir au moyen extrême, je veux parler du proto-nitrate acide liquide de mercure; c'est le médicament par excellence; il est préférable à tous ceux du même genre par lesquels on a voulu le remplacer; je les ai essayés assez longtemps et assez souvent pour que ma conviction soit entière; je les rejette : sans en avoir les avantages, ils ont les inconvénients du caustique que nous préconisons.

Si l'application du nitrate d'argent fondu est douloureuse, celle du proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre l'est bien davantage encore : il faut en prévenir les ma-

lades avec les ménagements d'usage, afin qu'elles s'arment de courage et que leurs souffrances ne les effrayent pas trop. C'est ici surtout, nous le répétons encore, qu'immédiatement après la cautérisation, il faut laver à grande eau ; redisons aussi que pour éviter de trop irriter et de produire le ptyalisme, si rare quand on use des précautions convenables, on ne doit cautériser que dans l'étendue d'une pièce de vingt à trente sous environ. (*V.* pour de plus amples détails le premier volume de cet ouvrage, chap. *Quelques considérations sur le cancer*, pag. 129.)

Pour calmer les douleurs qui suivent la cautérisation, quel que soit le caustique qu'on ait employé, on met en usage le repos, les lotions ou les irrigations d'eau froide, ou bien encore on applique et l'on renouvelle très-souvent des compresses imbibées de ce liquide; on fait prendre des bains entiers à l'eau de son ; on administre au besoin les narcotiques à l'intérieur, et l'on fait pratiquer au bras, suivant les indications, la saignée spoliative ou dérivative.

Les femmes fortes diminueront leur alimentation ordinaire, elles se nourriront plus spécialement de végétaux non aromatiques. Les personnes faibles prendront des aliments toniques et non excitants, quand l'inflammation ne sera pas aiguë ; dans tous les cas on évitera le thé, le café, le gibier, la charcuterie et les ragoûts épicés; on boira de l'eau rougie et quelquefois de l'eau de Seltz, lorsque la phlegmasie ne sera pas intense;

on proscrira le café au lait, qui certainement exerce une influence très-spéciale sur les organes génitaux de la femme. Mon opinion est bien arrêtée sur ce point important d'hygiène : pendant plusieurs années, j'ai permis et défendu alternativement l'usage de cet aliment aux femmes nombreuses couchées dans la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié; toutes les fois qu'elles en faisaient usage les flueurs blanches augmentaient chez les unes et se reproduisaient chez les autres; si, au contraire, cet usage était supprimé, bientôt les écoulements blancs diminuaient beaucoup, en général, ou bien ils disparaissaient ordinairement : voilà des expériences faites sur un très-grand nombre de malades; elles ont été répétées jusqu'à satiété : j'ai observé les mêmes faits dans ma pratique particulière : tous ces faits, quelque nombreux et quelque authentiques qu'ils soient (ils ont pour la plupart été montrés publiquement), ne suffiront pas sans doute encore pour convaincre les hommes immobiles quand il s'agit de faire marcher la science, et très-mobiles pour la faire rétrograder : ce sont les mêmes hommes qui, dirigés par des idées préconçues, doutent ou semblent douter de la puissante efficacité des petites saignées révulsives, employées pour combattre, en général, avec succès, beaucoup de maladies de l'utérus ; ils osent avancer que cette grande question doit encore être examinée et soumise au creuset de l'expérience; tandis qu'ils savent, ou qu'ils doivent savoir, eux qui n'ignorent pas

les moindres de nos actions, que depuis plus de quinze ans, et au moins une fois par mois, ces saignées sont pratiquées sur vingt, vingt-cinq ou trente femmes à l'hôpital de la Pitié, et que, à quelques exceptions près, leurs heureux résultats se font constamment observer. Il est rare que les mêmes émissions sanguines pratiquées au pied ne fassent pas cesser immédiatement tous les symptômes de congestion, que la phlébotomie révulsive du bras a produits soit sur la tête, soit sur les viscères thorachiques; les expériences multipliées que nous avons tentées à ce sujet ont encore été publiques.

MALADIES DE LA MATRICE.

ERREURS NOMBREUSES DE DIAGNOSTIC.

On répète sans cesse, dans le monde, que les maladies de l'utérus sont infiniment plus communes aujourd'hui qu'autrefois: la tourbe médicale partage cette opinion, à laquelle peut-être elle a donné naissance. Sous le rapport de leur fréquence, ces maladies sont ce qu'elles doivent avoir été: les anciens les observaient moins souvent, parce qu'ils les connaissaient beaucoup

moins que les modernes; parce que, en traitant les états pathologiques qui les masquaient, et dont ils n'étaient presque toujours que les épiphénomènes, ils guérissaient souvent la matrice sans s'en douter; et parce qu'enfin il est un assez grand nombre d'affections morbides de l'utérus qui disparaissent sous l'influence de simples moyens hygiéniques : j'ai plusieurs fois observé ces faits.

Par leur état presque latent, par la grande variété de leurs symptômes si souvent fugaces et passagers, par les sympathies nombreuses qu'elles exercent sur toute l'économie, et enfin par les modifications profondes et par la mobilité incroyable qu'elles impriment au système nerveux, les maladies de l'utérus exposent le médecin à commettre de nombreuses et fréquentes erreurs de diagnostic; la pratique particulière et les hôpitaux en fournissent malheureusement des exemples trop multipliés et trop funestes. Je me suis depuis bien longtemps imposé le devoir de traiter largement, dans mes leçons cliniques, ce point si important de la science; la malveillance a peut-être empêché de reproduire mes leçons; je vais les écrire avec un soin tout spécial, afin de préserver le praticien de grands malheurs qui conduisent à la mort d'infortunées mères de familles, et quelle mort !..... Ces malheurs compromettent aussi essentiellement l'honneur de notre noble profession. Reconnues avant que leurs progrès se soient trop étendus, les affections morbides de l'utérus, telles que les ulcérations simples et

les engorgements de même nature, guérissent toujours, à quelques exceptions près, quand elles sont traitées convenablement : dans ma très-nombreuse pratique, soit en ville, soit dans les hôpitaux, je n'ai jusqu'aujourd'hui rencontré que six de ces exceptions, et encore deux malades étaient fort indociles; elles n'ont donc pas été méthodiquement traitées. J'ai déjà dit et prouvé, je crois, dans le premier volume de cet ouvrage (Voy. *Quelques considérations sur le cancer*, pag. 129), que les maladies cancéreuses de la matrice ne se développaient presque jamais d'emblée; à plus forte raison, il en est de même du squirrhe, que beaucoup de médecins croient toujours incurable par les moyens thérapeutiques ordinaires; on sait que nous avons guéri sans opération un grand nombre de tumeurs qui offraient tous les symptômes de cette affection morbide. (Voy. *Cliniq. chirurg. de l'hôp. de la Pitié. Tumeurs du sein*, tom. II, pag. 1.)

En interrogeant soigneusement les femmes qui éprouvent dans le rectum, sur le trajet du grand nerf sciatique, dans la région des reins, etc., des douleurs violentes qui pourraient faire croire à une affection morbide essentielle et non pas sympathique siégeant dans ces localités, on reconnaît très-souvent, à l'aide des symptômes légers que fournit l'utérus, et ensuite surtout en pratiquant le toucher et en appliquant au besoin le speculum, que la matrice est le foyer du mal d'où s'irradient des souffrances qui souvent ne s'y font

pas sentir et qui sévissent avec force plus ou moins loin d'elle : il est cependant indispensable de bien se tenir en garde contre des idées préconçues; il faut ne pas voir partout que des maladies utérines; encore une fois, c'est le toucher qu'on doit pratiquer quand on éprouve seulement même quelque doute, c'est encore le speculum dont on doit faire usage; ainsi on assoit son diagnostic sur des bases solides : mais nous devons encore avertir le praticien que les malades, dominées par l'idée qu'elles portent une affection de l'estomac, des intestins, du sein, etc., répondent à peine aux questions qu'on leur fait sur l'état des organes sexuels; souvent ces questions les fatiguent, les agacent même; je les ai vues contenir difficilement la contrariété qu'elles leur occasionnent : il faut nécessairement les reproduire et les répéter encore, lors même que, s'occupant toujours du point qui souffre, les femmes ne veulent pas y répondre; elles finissent ordinairement par accuser des écoulements blancs assez abondants, quelques irrégularités dans la menstruation, une *faiblesse des reins*, etc.; mais elles soutiennent que leur matrice est saine, qu'elles en ont la certitude, la conviction tout entière. On leur propose de mettre en usage les moyens d'investigation, c'est alors qu'elles résistent, que souvent leur volonté paraît inébranlable, qu'elles ne consentent à rien et qu'elles sortent de mon cabinet de consultation même avec l'idée que je suis dans l'erreur, malgré tous les efforts que je fais pour leur persuader le con-

traire, en leur citant des faits, en les effrayant, non pas sur leur état présent, qui n'inspire *aucune inquiétude*, mais bien sur l'avenir, qui peut-être leur serait funeste. Rentrées dans leur famille, elles réfléchissent; entourées par la sollicitude et par les instances de leurs maris, de leurs parents, elles reviennent bientôt et semblent alors se sacrifier à une idée préconçue : on touche et l'on reconnaît ordinairement un engorgement de l'utérus ; les douleurs légères que les malades éprouvent quelquefois sur la matrice commencent heureusement à les convaincre. On traite l'affection morbide qu'on vient de constater définitivement, elle diminue, elle disparaît, et l'on voit bientôt diminuer et disparaître aussi les prétendues maladies des reins, de l'estomac, des intestins, etc.

Un de mes confrères distingués, M. le docteur Haracque, a conduit chez moi une malade qui prétendait être affectée d'une gastro-entérite rebelle; il nous fut d'abord très-difficile de la faire s'expliquer sur des symptômes fort légers qu'elle éprouvait du côté de l'utérus, dont l'affection morbide était d'ailleurs, même pour nous, presque entièrement latente : les deux médecins insistèrent pendant une demi-heure au moins sur la nécessité indispensable de pratiquer le toucher ; ils n'obtinrent rien ; ils furent repoussés avec une sorte de dédain. Un mois après environ nous revîmes cette dame : Je viens, dit-elle, pour me soustraire aux sollicitations et aux tracasseries que vous

m'avez suscitées dans ma famille; je me soumets à ce que vous m'avez proposé ; je m'y serais décidée il y a déjà longtemps si je n'étais pas convaincue, je vous en demande pardon, que vous êtes dirigé par des préoccupations. Je touche : je reconnais un engorgement volumineux de la matrice : les faits de ce genre sont fort communs; il est même de malheureuses femmes qui portent des cancers affreux, qui ne se doutent pas de leur existence, qui ne souffrent nullement, disent-elles, et qui viennent prendre un avis parce qu'elles sont affectées d'un écoulement, ou parce que quelques voisines les ont averties qu'elles pourraient bien avoir une maladie légère de matrice.

Indiquons les principales sources d'erreur de diagnostic qu'on pourrait commettre.

Douleurs du rectum : Une femme vint me consulter pour une affection morbide qu'elle portait, disait-elle, dans la partie inférieure de cet intestin; la maladie datait de plus de six mois; elle avait résisté à un grand nombre de moyens; je demandai s'il existait des douleurs dans le bassin; on me répondit par la négative. Un écoulement blanc léger dont la malade était habituellement affectée avait un peu augmenté; quelques anomalies s'étaient fait observer dans la menstruation. Je touchai l'utérus; je le trouvai très-engorgé; son col était dévié en arrière; j'explorai le rectum, je n'y trouvai aucune trace de maladie. Je combattis l'hypertrophie de la matrice; je l'amendai; je la dissipai : les douleurs

de l'intestin diminuèrent et disparurent aussi : j'ai vu dans ma pratique un grand nombre de faits de ce genre. Lors même que dans le cas dont nous nous occupons on n'apercevrait d'abord aucun symptôme morbide sur les organes génitaux, il faudrait cependant les explorer, parce qu'ils sont quelquefois encore la cause des douleurs du rectum, qui est d'ailleurs à l'état sain.

J'ai vu plusieurs malades qu'on soignait pour des affections de l'utérus : les douleurs siégeaient en même temps sur cet organe et sur le dernier intestin ; je les touchai tous les deux et j'acquis la conviction que le premier était à l'état normal et le second à l'état morbide : ces observations, et beaucoup d'autres que je m'abstiens de citer, démontrent qu'on doit pratiquer le toucher dans le rectum et par le vagin.

On observe quelquefois la douleur intestinale dont nous nous occupons et cependant le col utérin n'est pas appliqué sur le rectum.

Douleurs dans les flancs : Elles sont ordinairement permanentes ; elles siégent tantôt à droite, tantôt à gauche ; assez souvent, sans qu'on sache pourquoi, elles ne se déplacent qu'au bout de trois, six ou huit mois ; quelquefois elles se font sentir en même temps des deux côtés ; j'ai observé fréquemment ces phénomènes. On attribue presque toujours ces douleurs à une maladie des reins ou des uretères : continues ou rémittentes, elles sont quelquefois irrégulièrement intermittentes ;

la pression les augmente, ainsi que la toux et certains mouvements exécutés par la malade : cependant la sécrétion urinaire et les urines elles-mêmes ne présentent aucune anomalie, celles-ci n'entraînent ni mucosités, ni pus, ni gravier : l'utérus ne semble pas souffrir; mais interrogez avec soin les organes génitaux ; vous y trouverez presque toujours quelques légers symptômes morbides : pratiquez le toucher et vous reconnaîtrez ordinairement soit une ulcération, soit un engorgement, soit une tumeur de la matrice; à la faveur des ligaments larges de cet organe, les douleurs s'irradient dans la région lombaire : elles se dissipent à mesure que la maladie de la matrice disparaît.

Une dame du faubourg Montmartre souffrait, depuis plusieurs années, d'une prétendue douleur reinale siégeant à droite; un grand nombre de médecins furent consultés : les moyens thérapeutiques échouèrent. Je fus appelé : la malade se plaignit de la moins grande abondance de ses règles, d'une chaleur incommode dans le bassin. Je m'assurai que l'utérus était engorgé; je reconnus un peu plus tard, à l'aide du speculum, de légères érosions sur la partie inférieure de son col. Je mis en usage le traitement des maladies de la matrice : un mois suffit pour dissiper les souffrances lombaires; l'utérus guérit. Il s'est récemment engorgé de nouveau; la douleur du flanc s'est renouvelée très-développée, tandis que madame *** éprouve seulement quelques pesanteurs dans le bassin.

Les douleurs des lombes peuvent se prolonger jusque dans le fond de la cavité pelvienne; elles retentissent souvent sur l'utérus lui-même; elles se déplacent quelquefois, et souvent même avec beaucoup de rapidité.

Les maladies de l'utérus peuvent être compliquées par la gravelle.

Les erreurs de diagnostic que je viens de signaler sont si faciles à éviter d'après ce que nous venons d'exposer, qu'il serait inutile d'y insister davantage en citant d'autres faits.

Chorée : Une jeune personne âgée de dix-huit ans, d'une constitution nerveuse et sanguine, était affectée de cette maladie depuis trois années. Les moyens ordinaires avaient été mis en usage presque sans succès : les amendements obtenus par leur emploi ne s'étaient pas soutenus. La danse de saint Guy siégeait sur la face, sur la langue et sur les membres thoraciques : elle était très-développée. La menstruation offrait beaucoup d'irrégularité; les règles manquaient souvent, et souvent aussi elles coulaient incomplétement. On avait essayé en vain de les régulariser et de les rendre plus abondantes. La mère de mademoiselle X... avait observé que les médicaments mis en usage pour rendre la menstruation normale avaient constamment aggravé l'état de sa fille.

J'eus recours à la méthode de M. Serres, dont j'ai obtenu de si brillants succès dans un grand nombre de

circonstances. Je fis appliquer à quatre reprises, et à huit ou dix jours d'intervalle, tantôt quinze, tantôt vingt et même vingt-cinq sangsues sur les parties latérales et postérieures du cou, le long de la racine des cheveux ; j'administrai à l'intérieur les narcotiques qui, employés seuls, n'avaient pas réussi : j'obtins un léger amendement; il ne fut pas de longue durée : mais frappé par l'irrégularité et le peu d'abondance de la menstruation, et par l'accroissement des symptômes morbides lorsqu'on avait mis en usage les médications propres à produire les règles ou à les augmenter, je dirigeai mon attention sur l'utérus; j'appris qu'il existait quelquefois des douleurs dans le bassin, et que les reins de la jeune personne étaient faibles : je pensai alors que tous les accidents pouvaient tenir à une affection morbide de la matrice; je proposai de pratiquer le toucher par le rectum : comme de coutume on rejeta ma proposition avec une sorte d'effroi, et la maladie persista avec une nouvelle intensité; enfin on se décida. Je reconnus un engorgement de l'utérus; cet organe avait au moins doublé de volume; sa sensibilité était presque normale; la matrice n'offrait pas trop de consistance; je n'y sentis aucune inégalité : j'employai le traitement destiné à combattre l'affection morbide que je venais de découvrir.

Pendant le premier mois je n'obtins aucun amendement; durant le second, l'engorgement de l'utérus diminua; les symptômes de la chorée fléchirent.

Troisième mois : la danse de saint Guy et la maladie de la matrice diminuent encore ; la menstruation est régulière ; les règles sont abondantes.

Le quatrième mois suffit pour obtenir une entière guérison ; la matrice a recouvré sa sensibilité et son volume ordinaires : tous les symptômes de la chorée ont disparu. Mademoiselle X... s'est mariée : elle est devenue mère, et depuis trois ans, elle n'a pas cessé de jouir de la meilleure santé.

Je possède quelques autres faits de ce genre.

Les conséquences pratiques à déduire de l'observation que nous venons de citer sont si faciles à saisir, que nous nous abstiendrons de les exposer ici.

État simulant l'épilepsie : Une jeune personne âgée de seize ans, d'un tempérament nerveux, était devenue fort triste sans cause connue ; bientôt elle fut en proie à des attaques de nerfs qui se renouvelaient tous les six ou huit jours : au bout de quelque temps des phénomènes plus graves se manifestèrent : cette jeune personne, à des époques indéterminées et qui se rapprochaient de plus en plus, perdait tout à coup connaissance, après avoir exécuté sur son axe un ou deux mouvements de rotation ; il existait des symptômes de convulsions ; la face devenait d'un rouge assez foncé ; la malade ne rendait pas d'écume par la bouche.

La première menstruation ne s'était pas encore montrée, et cependant on avait employé les moyens propres à déterminer les règles : mademoiselle X... éprou-

vait de la gêne, de la pesanteur dans le bassin; elle y ressentait de la fatigue aussitôt qu'elle s'était livrée à un exercice un peu prolongé; elle était affectée depuis plusieurs années de flueurs blanches abondantes; la coloration de sa peau n'avait point changé.

Les médecins qui avaient soigné mademoiselle X... n'avaient pas fixé leur attention sur l'état de la matrice : j'y portai la mienne. Je touchai par le rectum; je trouvai l'utérus engorgé : l'hypertrophie avait augmenté son volume d'un tiers environ, et avait beaucoup exalté sa sensibilité sous l'influence du toucher.

Le traitement des engorgements simples de la matrice fut employé sans succès, pendant quatre mois, après lesquels les règles survinrent; alors les attaques épileptiformes s'éloignèrent, devinrent moins violentes et de moins longue durée : sensibilité et volume de l'utérus diminués; mêmes moyens.

Les règles sont normales; l'amendement que nous avons obtenu continue de faire des progrès; mais ils sont lents; la malade est guérie vers la fin du sixième mois : depuis cette époque, elle jouit d'une parfaite santé.

Aliénation mentale : Une femme âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament nerveux et sanguin, appartenait à une famille dans laquelle on n'avait jamais observé la folie : cette femme perdit tout à coup la raison; elle avait beaucoup d'éloignement pour son mari; elle ne pouvait pas même tolérer sa présence; elle sou-

tenait qu'en multipliant trop ses rapports avec elle, il l'avait rendue malade; qu'elle voulait avoir des relations avec des personnes qui la fatigueraient moins, et qu'ainsi elle ne deviendrait pas enceinte. Nous savions que la malade avait fait huit enfants : sa conversation roulait d'ailleurs presque constamment sur l'acte de la génération. J'insistai sur toutes ces circonstances : elles éveillèrent l'attention du médecin qui dut la porter sur les organes génitaux.

Je pratiquai le toucher par le vagin ; je constatai un engorgement assez considérable de la partie antérieure du corps de la matrice : légèrement hypertrophié, le col de cet organe était très-incliné en arrière ; je prescrivis les moyens propres à combattre la maladie de l'utérus.

Lorsque la subinflammation qui compliquait l'engorgement, et qui peut-être l'avait produit, eut presque disparu, j'appliquai le speculum ; je vis sur la lèvre postérieure du museau de tanche une érosion de la largeur d'une pièce d'un franc : je la cautérisai immédiatement avec le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre ; au bout de six semaines les symptômes de l'aliénation mentale avaient déjà diminué. Le traitement fut continué pendant six mois avec les modifications qu'exigèrent les circonstances ; à cette époque la malade avait recouvré toute sa raison. Elle l'a conservée pendant trois ans ; mais alors elle devint enceinte ; la folie récidiva ; elle persista jusqu'au sixième mois de

la gestation, qui était d'ailleurs assez orageuse : une saignée de trois cent soixante grammes (douze onces), pratiquée au bras vers le milieu de la grossesse, produisit un amendement extraordinairement marqué ; il sembla que la guérison devait être presque exclusivement attribuée à cette évacuation sanguine.

Un médecin très-distingué de Paris, M. Belhome, qui s'occupe avec beaucoup de succès de l'aliénation mentale, me fit appeler dans sa maison de santé pour y voir une folle dont la maladie résistait aux moyens ordinaires, et chez laquelle il avait observé quelques symptômes qui faisaient soupçonner l'existence d'une maladie de l'utérus : je la constatai.

Nous convînmes de mettre en usage un traitement destiné à dissiper l'affection morbide que nous venions de découvrir. M. Belhome le dirigea avec une très-grande sagacité ; cette femme guérit ; je la revis : alors je trouvai la matrice saine et les facultés intellectuelles dans un état parfait.

Ces faits, auxquels nous pourrions en ajouter quelques autres, suffiront peut-être pour convaincre les médecins qui ne veulent pas admettre que les maladies de l'utérus peuvent quelquefois devenir une cause pui sante d'aliénation mentale.

Hystérie : On croit, assez généralement encore, que cette affection est toujours une névrose essentielle ; je pense que cette erreur prend sa source dans des idées préconçues, et dans la mauvaise habitude qu'ont trop

souvent les médecins de ne pas pratiquer le toucher : la maladie qui nous occupe est d'ailleurs très-rarement mortelle; l'autopsie n'a donc pas facilement montré l'état dans lequel l'utérus peut se rencontrer.

Une jeune femme âgée de vingt-quatre ans, d'un tempérament nerveux et sanguin, était, depuis long-temps, affectée d'attaques hystériques qui se renouvelaient ordinairement tous les huit ou dix jours, quelquefois plus tôt, d'autres fois plus tard; elles avaient résisté à l'emploi d'un si grand nombre de moyens que la malade se décida à confier sa guérison aux soins de la nature.

Madame X... fut atteinte d'une angine gangréneuse qui la fit succomber en quelques jours. J'obtins de faire l'autopsie : je trouvai la matrice engorgée, doublée de volume; son tissu offrait tous les caractères d'une subinflammation légère.

Une dame en proie à tous les symptômes d'une hystérie très-violente, dont les attaques se reproduisaient presque tous les jours, me fit appeler pour lui donner des soins : j'eus recours inutilement, pendant six semaines, aux moyens ordinaires de traitement.

Je parvins enfin à pratiquer le toucher, pour lequel la malade avait une répugnance peu commune; je reconnus que l'orifice inférieur du vagin était d'une sensibilité excessive; cette femme pouvait à peine en effet supporter les approches de son mari, tant elles étaient douloureuses : la caloricité des organes internes

de la génération que je pouvais atteindre était beaucoup augmentée; l'utérus avait au moins doublé de volume; de légères pressions y déterminaient des douleurs très-vives; l'hypertrophie de cet organe me parut simple.

Je fis garder pendant quinze jours le repos absolu dans la position presque horizontale sur une chaise longue.

Régime : Lait, œufs, fruits, légumes non aromatiques, poissons frais, viandes blanches, eau rougie et quelquefois de l'eau de Seltz.

Injections émollientes presque froides dans le vagin : on les faisait trois fois par jour.

De deux jours l'un, un bain entier simple et chaud à l'eau de son : on y restait le plus longtemps possible : au besoin on le réchauffait.

Repos très-absolu des organes sexuels, calme moral le plus parfait.

Tous les matins un lavement simple entier, presque froid.

En se couchant, on faisait usage d'un quart de lavement émollient, tiède; on y ajoutait de temps en temps six à huit gouttes de laudanum de Sydenham, ou bien encore huit décigrammes (seize grains) d'assa-fœtida.

Vingt-quatre heures après la cessation des règles, je faisais pratiquer au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces) : cette émission san-

guine était répétée au milieu de l'intervalle des menstrues.

Pour tisane, décoction de saponaire sucrée.

Tous les jours, une pilule de cinq centigrammes (un grain) de poudre de ciguë; on porta graduellement la dose de ce médicament à deux décigrammes (quatre grains).

Sous l'influence de ces moyens employés pendant six semaines, la grande susceptibilité nerveuse fléchit les attaques d'hystérie s'éloignèrent et furent moins violentes, la caloricité du vagin devint normale, l'engorgement de l'utérus perdit environ un quart de son volume : la malade recouvra l'espérance qu'elle avait perdue; la tristesse dans laquelle elle était depuis longtemp plongée se dissipa presque entièrement : l'exercice léger, qui autrefois provoquait les crises, était même agréablement supporté.

Vers la fin du quatrième mois, les pilules de ciguë, la tisane de saponaire, dont nous avions d'ailleurs quelquefois suspendu l'usage, fatiguèrent l'estomac; nous cessâmes l'emploi de ces moyens : nous continuâmes l'usage des autres, en faisant néanmoins abstraction de la saignée révulsive pratiquée au milieu de l'intervalle des règles : alors la sensibilité des organes génitaux était presque normale, l'utérus n'offrait qu'un quart en sus environ de son volume ordinaire; les attaques d'hystérie n'existaient plus; le toucher ne produisait pas de douleur.

Sixième mois : même médication ; l'hystérie n'a pas reparu ; la matrice offre son volume naturel : sensibilité et calorcité normales des organes génitaux : guérison. L'acte de la génération est exécuté sans aucun inconvénient.

Je possède un grand nombre d'autres observations qui prouvent que l'hystérie peut être produite par l'engorgement de l'utérus, ou par des tumeurs d'une espèce différente. Mais, pour éviter des erreurs opposées à celles que je combats, et qui, je le répète, sont très-communes, il faut nécessairement se soustraire aux idées préconçues, à l'esprit d'exagération qui a été et qui est malheureusement encore si nuisible aux sciences médicales ; car on doit admettre l'existence des hystéries dues à d'autres causes : j'en ai observé.

Paraplégie : Loin de nous l'idée de rejeter l'existence de cette espèce de paralysie produite par un état pathologique de la moelle épinière, de ses membranes, ou bien par une hydropisie du canal rachidien, etc. : tout le monde le sait, ces causes sont malheureusement trop communes ; mais il est des cas rares dans lesquels la perte des mouvements, et quelquefois même celle de la sensibilité des membres abdominaux, tient à un engorgement de la matrice.

Une dame âgée de trente-six ans, d'un tempérament bililoso-sanguin et d'une bonne constitution, avait d'abord éprouvé de l'engourdissement dans les cuisses et dans les jambes : peu à peu la marche devint

plus fatigante, plus difficile et enfin impossible; les membres inférieurs n'avaient rien perdu de leur sensibilité, mais ils étaient entièrement privés de leur myotilité : des douleurs souvent assez fortes se faisaient sentir à la partie supérieure du bassin, et sur la région lombaire de la colonne vertébrale.

Les menstrues étaient régulières et d'une abondance normale; il n'existait ni pertes rouges, ni pertes blanches; les rapports conjugaux n'étaient pas douloureux. Plusieurs médecins furent consultés; ils pensèrent tous qu'il s'agissait d'une maladie de la moelle épinière ou de ses enveloppes; on mit en usage les sangsues, la phlébotomie spoliative, les bains généraux émollients, un régime doux, auxquels on fit succéder les vésicatoires, les cautères, les moxas, un séton, la brucine, la strychnine, les douches simples et médicamenteuses, les eaux thermales, etc. : ces moyens n'obtinrent aucun succès : la maladie semblait alors incurable. Lorsque je vis madame X..., pour la première fois, elle me dit que les exutoires placés près du bassin y avaient déterminé beaucoup de chaleur, qu'elle avait éprouvé des *coliques de règles*, expression dont les femmes se servent souvent pour distinguer les douleurs de matrice des douleurs d'intestins: ces circonstances suffirent pour me déterminer à proposer le toucher : on n'y consentit pas, parce qu'on le croyait absolument inutile : j'insistai et je ne réussis pas à faire agréer ma proposition : je me retirai sans prescrire aucune médication; si j'en

avais donné une, on se serait retranché derrière elle; on aurait pensé que l'examen des organes génitaux n'était pas indispensable : j'aurais manqué aux devoirs de ma profession en faisant de la médecine de complaisance; car le traitement que j'aurais prescrit aurait essentiellement pêché par sa base, puisqu'on ne m'avait pas permis de le fonder sur les recherches nécessaires au diagnostic de la maladie. Quelques mois s'écoulèrent; l'affection morbide de madame X... ne s'amenda pas; je fus appelé de nouveau : alors je reconnus un engorgement très-volumineux du corps de l'utérus, dont le col était entièrement effacé; sous l'influence du toucher exercé même avec assez de force, l'organe ne faisait éprouver aucune douleur; immobile dans le bassin qu'il remplissait presque complétement, il offrait une dureté assez marquée; il ne présentait d'ailleurs ni bosselures, ni inégalités. J'administrai à l'intérieur l'iodure de potassium : on fit des frictions sur les aines, avec la pommade d'iodure de plomb; vingt-quatre heures après la cessation des règles qui étaient normales, j'eus recours à une saignée révulsive pratiquée au bras; elle fut de quatre-vingt-dix grammes (trois onces); je tins le ventre libre à l'aide des lavements peu chauds; on fit dans le vagin des douches ascendantes avec l'eau de guimauve à la même température : on prit des bains de Baréges; déjà trois mois s'étaient écoulés et le traitement n'avait produit aucun amendement; la malade en était fatiguée : je la priai de vouloir bien le conti-

nuer ; car il est certain qu'on parvient souvent à guérir les maladies chroniques en opposant de l'opiniâtreté à leur ténacité : dès le quatrième mois, le tissu de la matrice se ramollit légèrement, son volume diminue ; elle devient mobile dans le bassin : mêmes moyens.

Sixième mois : l'utérus a perdu un tiers de son volume ; la malade peut fléchir légèrement les orteils et la jambe ; peu à peu, mais toujours lentement, l'organe perd de sa consistance et revient à son état normal ; en même temps la paralysie fait des progrès vers la guérison, qui est obtenue au bout de deux ans.

Une demoiselle âgée de quarante-cinq ans, et qui n'avait pas été déflorée, était frappée depuis six mois d'une paralysie de mouvements siégeant sur les membres inférieurs, et survenue, disait-on, à la suite d'une chute que la malade avait faite sur les tubérosités ischiatiques : elle était tombée de sa hauteur. Les antiphlogistiques échouèrent, les vésicatoires, les moxas, etc., furent vainement employés.

J'appris de mademoiselle X..., que la menstruation était irrégulière et peu abondante, que longtemps avant son accident, elle avait éprouvé des pesanteurs dans le bassin, que de la chaleur s'y faisait encore sentir.

Je touchai par la voie du rectum : je reconnus un engorgement très-volumineux de la matrice ; la sensibilité de cet organe était légèrement augmentée : je mis en usage le traitement destiné à combattre la maladie de l'utérus ; à mesure qu'elle diminua, qu'elle dispa-

rut, la paraplégie s'amenda et se dissipa entièrement; quatorze mois suffirent pour compléter la guérison.

Quelque rares qu'ils soient, les faits que je viens de citer exigent que, dans les cas de paraplégie, on pratique le toucher pour s'assurer de l'état de la matrice.

Nymphomanie : L'ayant vue résister aux moyens ordinaires, j'ai pratiqué le toucher, et j'ai souvent constaté un engorgement de l'utérus : traité par les moyens appropriés il a disparu, et avec lui a cessé la fureur utérine.

Il est des femmes chez lesquelles les passions sont très-vives; elles ont une propension extraordinaire à l'acte de la génération : leurs sens sont ébranlés, excités avec une incroyable facilité : on en voit quelques-unes céder au premier venu ; mais quand des sentiments de pudeur retiennent encore ces malheureuses femmes, elles sont d'autant plus tourmentées par les désirs ardents qui les animent qu'elles font plus d'efforts pour les coercer : ces désirs les poursuivent et la nuit et le jour : elles jouissent d'ailleurs de la liberté tout entière de leurs fonctions intellectuelles; tristes et pensives, elles dissimulent longtemps et quelquefois toujours leur état même aux personnes qu'elles estiment et qu'elles aiment le plus; cependant, pressées par le besoin irrésistible de confier leur chagrin à l'amitié elles le lui dévoilent. Souvent alors un médecin est consulté; il prescrit le calme de l'imagination, une alimentation douce et rafraîchis-

sante, des bains généraux, des narcotiques, quelquefois des évacuations sanguines, etc.

Mais réfléchissons à l'état dont nous venons de nous occuper : comparons les faits, tâchons d'en tirer quelques inductions avantageuses; livrons-nous à des investigations appropriées aux circonstances dans lesquelles nous nous trouvons ; consultons enfin l'expérience; car en définitive tout doit être soumis à son creuset.

Quelques jours avant et après les règles, pendant la menstruation, les femmes sont plus disposées à l'acte de la génération, parce qu'alors la matrice est irritée par une congestion sanguine.

Il est très-rare que les maladies de l'utérus qui stimulent, irritent, agacent les organes génitaux et qui font modérément souffrir, ne produisent pas les désirs vénériens que nous venons de signaler; ils contrarient beaucoup les femmes : elles craignent surtout que cet état, auquel elles n'avaient jamais été soumises, ne subsiste après leur guérison : il est bien certain qu'il doit être attribué à l'affection morbide qui sévit sur l'organe; or, puisque les malaises momentanés de la matrice, puisque ses maladies caractérisées par un grand nombre de symptômes très-faciles à apprécier, peuvent singulièrement disposer à l'acte vénérien, pourquoi attribuerait-on toujours cette fâcheuse disposition à l'influence de l'imagination? Pourquoi ne serait-elle pas produite, dans cer-

taines circonstances, par une affection morbide presque latente siégeant sur l'utérus ; cette affection est ordinairement méconnue par cela même que les symptômes en sont très-légers, et qu'en portant son diagnostic, le médecin est dirigé par des idées préconçues.

Une jeune dame paraissant jouir de tous les attributs de la meilleure santé avait toujours été peu disposée à l'acte de la génération ; l'orgasme vénérien était peu développé chez elle ; mais vers le commencement de la quatrième année de son mariage, elle confia à l'une de ses amies que depuis quelques mois elle faisait, toutes les nuits pour ainsi dire, des rêves qui la fatiguaient et qui lui déplaisaient beaucoup, que dans la journée son imagination s'occupait presque constamment de choses pour lesquelles autrefois elle avait de l'indifférence : cet état augmenta.

Je fus consulté, pour la malade, par une femme âgée, qui m'apprit les circonstances que je viens d'indiquer : je manquais des documents nécessaires, je ne pouvais pas donner un avis. Je demandai que madame X... se rendît chez moi ; elle y vint : la menstruation était devenue irrégulière, un peu douloureuse et moins abondante ; il existait un écoulement blanc assez léger auquel la malade n'avait jamais été soumise. J'eus recours au toucher : la caloricité du vagin était extraordinairement augmentée ; je trouvai le col de l'utérus dilaté ; il était hypertrophié comme s'il s'agissait d'une gros-

sesse parvenue au quatrième mois ; le corps de l'organe, dont la consistance me semblait diminuée, avait acquis au moins un tiers en sus de son volume ordinaire ; les organes génitaux me parurent très-excitables.

Je conseillai un exercice léger, des bains entiers chauds, des injections émollientes presque froides ; on prit le matin un lavement peu chaud ; on fit usage tous les soirs, pour ne pas le rendre, d'un quart de lavement tiède auquel on ajouta six gouttes de laudanum de Sydenham ; vingt-quatre heures après la cessation des règles et au milieu de l'intervalle des menstrues, on pratiqua au bras une saignée révulsive de cent vingt grammes (quatre onces) ; aliments doux : ces moyens dissipèrent l'hypertrophie de la matrice et tous les accidents qu'elle produisait.

Les faits du genre de celui que nous venons d'exposer ne sont pas excessivement rares ; j'en ai observé plusieurs dans lesquels un écoulement blanc assez léger, mais insolite, était le seul symptôme qui pût faire présumer l'existence d'une maladie de la matrice ; je les ai traités de la même manière et j'ai réussi.

Flueurs blanches : Elles peuvent constituer, suivant qu'elles coulent plus ou moins abondamment, une incommodité ou bien une maladie essentielle : nous partageons entièrement cette opinion, sanctionnée par l'expérience ; mais nous soutenons, et notre opinion est basée sur des milliers de faits, que le plus souvent l'écoulement dont nous nous occupons n'est que symp-

tomatique et produit soit par une ulcération, soit par un engorgement de l'utérus, etc : cette distinction est capitale; car si, en effet, nous croyions que l'écoulement fût toujours symptomatique quand il est assez abondant, nous traiterions toujours une affection morbide de la matrice, etc., qui peut-être n'existerait pas; il serait inutile de signaler les inconvénients d'une pareille conduite; si, au contraire, nous pensions que cet écoulement fût toujours essentiel, nous concentrerions constamment tous nos moyens sur lui : ils échoueraient ordinairement ou bien ils ne réussiraient que momentanément : les astringents qu'on emploie alors très-souvent irritent beaucoup la maladie de l'utérus, qui, d'ailleurs méconnue, s'aggrave dans la plupart des circonstances.

Je suis convaincu que, abstraction faite des écoulements blancs vénériens, sur vingt femmes affectées depuis au moins un mois de flueurs blanches assez abondantes, il en est dix-huit chez lesquelles il existe sur la matrice ou sur le vagin une affection organique plus ou moins profonde. La leuchorrée, qui d'abord a pu être la cause de cette affection morbide, en devient le symptôme. Il n'est pas besoin de dire que les pertes blanches sont souvent consécutives aux engorgements utérins.

Des considérations qui précèdent, nous concluons qu'il est indispensable, lorsque des flueurs blanches un peu abondantes existent, de pratiquer le toucher,

d'appliquer le speculum, afin de s'assurer de l'état du vagin et de l'utérus : ainsi l'on évitera des erreurs que je vois journellement commettre, bien que mes élèves aient publié depuis longtemps dans les journaux de la science les données que je viens de soumettre au lecteur.

Une dame âgée de trente-six ans vint me consulter ; elle éprouvait dans le bassin, à l'anus, aux flancs, à la partie postérieure des cuisses des douleurs déchirantes; je la touchai et je reconnus un cancer incurable; elle me dit que quinze mois avant d'éprouver des pesanteurs au fondement, *aux parties*, elle avait été soumise à des flueurs blanches pour la première fois de sa vie, qu'elles étaient abondantes, qu'elles avaient continué, qu'elle en avait conçu de l'inquiétude, qu'un médecin lui avait proposé de s'assurer de l'état des organes, qu'elle n'y avait pas consenti; mais qu'elle était allé prendre des avis chez plusieurs autres hommes de l'art, qui tous l'avaient rassurée : aucun d'eux ne lui proposa de vaincre ses répugnances : ainsi elle s'endormit sur la foi des traités, bien que son incommodité résistât aux astringents et augmentât même sous leur influence.

Dix mois environ s'étant écoulés, beaucoup de chaleur se fit sentir dans le bassin, des douleurs de reins survinrent; les rapports avec le mari furent douloureux et produisirent même quelquefois un suintement sanguinolent; malgré ces symptômes, déjà très-significatifs, on resta dans la même sécurité : madame X...,

d'un tempérament nerveux et sanguin, était très-forte : les constitutions de ce genre favorisent singulièrement le développement et les progrès du cancer. Bientôt, en effet, des écoulements rosés, séreux, ichoreux, exhalant une odeur insupportable se manifestèrent ; la malade éprouva des douleurs lancinantes qui l'empêchaient de dormir ; elle se décida enfin à permettre une exploration : déjà sa maladie ne laissait aucun espoir de guérison.

Une femme vint à l'hôpital de la Pitié nous consulter sur des flueurs blanches qui, depuis un mois environ, étaient devenuès plus abondantes. La constitution de la malade était excellente ; il n'existait ni pesanteur, ni douleur, ni augmentation de chaleur dans le bassin et autour de lui ; tout d'ailleurs paraissait normal. On avait employé sans succès le baume de copahu, le poivre cubèbe ; les injections astringentes très-variées et très-actives n'avaient pas été plus heureuses.

Je mis en usage le toucher par le vagin : la partie antérieure du corps de la matrice était engorgée et présentait un relief de trois centimètres au moins (un pouce) ; sa sensibilité n'avait pas augmenté ; le col utérin offrait une grande dilatation, quoique cette femme fût au milieu de l'intervalle de ses règles.

Je prescrivis le traitement destiné à combattre la tuméfaction utérine : quinze jours s'écoulèrent, et déjà les flueurs blanches avaient diminué de moitié ; elles disparurent presque entièrement à la fin du second

mois; à mesure que l'affection morbide de l'utérus s'amendait davantage, elles cessèrent peu à peu.

Il est des sujets chez lesquels elles disparaissent en huit jours, sous l'influence du traitement que nous venons d'indiquer; d'autres fois il faut tantôt trois semaines, tantôt deux, trois, quatre et même six mois pour en tarir plus ou moins complétement la source; quelquefois elles persistent, à des degrés variés, jusqu'à la disparition de l'engorgement ou de l'ulcération de l'utérus. Il est enfin des cas dans lesquels l'affection morbide de la matrice n'est plus, et cependant les flueurs blanches résistent; devenues alors essentielles, on les attaque par les moyens appropriés, qui réussissent presque toujours, tandis qu'ils avaient échoué pendant l'existence de l'engorgement ou de l'ulcération de l'utérus.

Pertes rouges plus ou moins abondantes, plus ou moins fréquentes : La menstruation normale se montre rarement sans que les femmes éprouvent quelques incommodités du côté de l'utérus; elles prennent bien évidemment leur source dans l'innervation qui est excitée et dans la congestion sanguine qui siége sur la matrice. On ne peut pas se refuser d'admettre que presque toutes les pertes utérines rouges offrent des symptômes indiquant que l'organe souffre à des degrés variés; en supposant que les souffrances soient très-légères, par cela même qu'elles se répètent souvent et que souvent aussi elles sont d'une assez longue durée,

on conçoit aisément que l'utérus peut être compromis; l'expérience démontre qu'il s'engorge ou qu'il s'ulcère très-souvent.

J'ai presque toujours vu les pertes utérines rouges datant d'un mois environ, et à plus forte raison d'une époque moins rapprochée, déterminer l'augmentation du volume de la matrice; pour moi, les faits de ce genre sont tellement multipliés qu'il ne me reste aucun doute à cet égard. De ces considérations naît encore ici la nécessité absolue de pratiquer le toucher dans tous les cas de pertes utérines rouges, afin de reconnaître l'état du vagin et de l'utérus, afin de constater s'il n'existe pas une tumeur polypeuse, etc. Voilà des principes bien simples; il semble que tout le monde devrait les connaître et les mettre en usage; eh bien! ce qui m'étonne, ce qui m'a stupéfié, et ce qu'enfin je ne puis pas expliquer, c'est qu'un très-grand nombre de médecins ne songent pas même aux moyens d'exploration que nous ne cessons pas de recommander, afin d'éviter des accidents qui trop souvent deviennent même funestes.

Trois femmes couchées en ce moment dans la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié étaient soumises à des pertes utérines : chez la première l'écoulement sanguin datait d'un mois; chez la seconde, il durait depuis six semaines ; la troisième l'avait porté quatre-vingt-dix jours : nous vîmes ces femmes pour la première fois à notre consultation publique, et après

qu'elles nous eurent fourni les documents qu'on vient de lire, nous annonçâmes qu'elles devaient être affectées, soit d'une ulcération, soit d'un polype, soit d'un engorgement, soit enfin d'une tumeur fibreuse de la matrice, etc. : nous les touchâmes et il nous fut facile de constater la tuméfaction de l'utérus.

Une femme, âgée de trente ans, d'une bonne constitution, était soumise depuis deux ans à une perte utérine qui tantôt était continue pendant tout l'intervalle des règles, qui tantôt ne durait que dix ou quinze jours avec des rémittences, des recrudescences et quelquefois même des intermittences irrégulières : cette malade était beaucoup affaiblie; personne n'avait songé à pratiquer le toucher. Il serait difficile de croire à une pareille erreur, si je n'en avais pas montré publiquement de trop fréquents exemples à l'hôpital de la Pitié: *Multa sunt vera, quæ non verisimilia.*

On avait employé, sans succès durable, les petites saignées révulsives pratiquées au bras, le repos absolu, la ligature des membres, les bains entiers, d'abord frais et ensuite froids, les applications astringentes froides, les injections hémostatiques à la même température, les bains sinapisés d'avant-bras et de mains, les sinapismes sur les membres thorachiques, les ventouses tantôt sèches, tantôt scarifiées, et mises sous les mamelles et quelquefois autour du bassin, les vésicatoires appliqués sur les mêmes points, les affusions d'eau froide sur toute la surface de la peau, la glace sur la

région hypogastrique : à l'intérieur avaient été administrés la décoction de grande consoude, celle de ratanhia, l'eau de Rabel, le seigle ergoté, l'extrait de ratanhia, les pilules de sulfate acide d'alumine, l'ipécacuanha, etc., etc. L'on avait pratiqué le toucher; mais on s'était arrêté au col de l'utérus, qui était sain : on crut donc qu'il s'agissait d'une ménorrhagie essentielle.

Je fus appelé; j'eus recours aux moyens d'investigation ordinaire : je constatai, et je fis reconnaître par mon confrère, d'ailleurs très-distingué, un engorgement assez considérable du corps de la matrice. On avait employé les médications les plus puissantes pour arrêter la perte; il faut ajouter qu'on avait mis en usage les toniques et même les ferrugineux, quand elle devint complétement passive; ils échouèrent aussi. La malade n'était pas heureusement encore trop affaiblie : le sang coulait avec peu d'abondance; je proposai d'attaquer l'engorgement par les moyens fondants : on prit à l'intérieur l'iodure de potassium, on fit sur les aines des frictions avec la pommade d'iodure de plomb; on calma l'érétisme nerveux par des anti-spasmodiques et des narcotiques légers; l'hypertrophie de la matrice diminua, l'écoulement du sang fut moindre; l'engorgement de l'utérus se dissipa, la perte rouge ne reparut pas : *sublata causa, tollitur effectus.*

Madame **, âgée de trente-huit ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, était affectée depuis six mois d'une perte utérine rouge qui d'abord légère devint

ensuite de temps en temps très-abondante et causa une grande faiblesse. Les premiers médecins qui donnèrent des soins à cette malade oublièrent de mettre en usage les moyens nécessaires d'investigation ; l'écoulement sanguin résista aux médicaments nombreux qui furent employés : plus tard un chirurgien fut appelé ; il pratiqua le toucher ; il crut, comme ses confrères, que la maladie était essentielle.

Je vis madame ** quelques jours après : la matrice paraissait en effet normale sous le rapport de son volume et de sa consistance ; mais existait-il sur le col de cet organe une solution de continuité ? Il était impossible de s'en assurer sans le speculum. Le sang coulait en petite quantité ; j'employai cet instrument ; je fis une injection avec de l'eau froide ; j'abstergeai et je reconnus une ulcération superficielle siégeant sur toute l'étendue du museau de tanche ; je cautérisai immédiatement avec le protonitrate acide liquide de mercure ; l'hémorrhagie fut arrêtée ; je répétai la cautérisation le lendemain ; je la fis encore le troisième jour ; la perte ne reparut pas : ce moyen fut ensuite continué comme dans les cas ordinaires ; la solution de continuité se cicatrisa ; les forces se rétablirent peu à peu : madame ** jouit enfin d'une excellente santé. Il serait inutile de citer d'autres faits de ce genre ; ils ne sont pas très-rares : il suffit d'en avoir signalé un seul pour donner l'éveil aux praticiens.

Époque plus ou moins rapprochée de la première

menstruation, aucun symptôme de chlorose : A cette époque une jeune fille non chlorotique digère mal; elle a souvent le dévoiement; elle éprouve des douleurs légères et presque permanentes dans la partie inférieure du ventre ; les *reins* sont faibles; elle répugne à l'exercice, parce qu'il occasionne quelques douleurs dans les hanches ; la santé générale fléchit; il survient de l'amaigrissement : on ne soupçonne pas même alors l'existence d'une maladie de matrice, et l'on fait sans succès la médecine du symptôme.

Si après avoir employé quelques moyens les accidents persistent, on doit nécessairement recourir au toucher pratiqué par le rectum; car on constate quelquefois un engorgement de l'utérus; il est combattu; il cède; il disparaît, et avec lui se dissipent tous les phénomènes morbides que nous avons signalés; la santé devient bientôt excellente : j'ai observé quelques faits semblables.

Palpitations de cœur : Je suis souvent consulté par des femmes qui craignent d'être atteintes d'un anévrisme de ce viscère : les médications auxquelles elles ont été soumises me fournissent la preuve que les malades sont traitées pour une affection de ce genre.

Je fais des questions relatives à l'état des organes génitaux; j'apprends souvent que les règles manquent, ou bien qu'elles sont irrégulières, et que leur quantité a diminué, qu'on éprouve un sentiment de chaleur

dans le bassin : il existe un écoulement blanc assez abondant.

Je pratique le toucher; je trouve un engorgement de la matrice : j'emploie les moyens propres à le combattre; je le dissipe, et les palpitations symptomatiques du cœur disparaissent complétement.

Lorsque je fus chargé par *interim* de professer à l'hôpital Saint-Côme, de Paris, la clinique de perfectionnement, je montrai dans cet hôpital une femme âgée de vingt ans environ : elle était affectée d'ulcérations profondes siégeant sur le col utérin et offrant tous les caractères du cancer; elles avaient résisté à de nombreuses cautérisations; elles continuaient même à faire des progrès; la santé générale fléchissait beaucoup; tout faisait craindre qu'incessamment la maladie ne fût au-dessus des ressources de l'art; l'amputation du col de l'utérus était donc le seul moyen à tenter pour sauver la vie à cette malheureuse femme; mais nous avions déjà interrogé les viscères renfermés dans les trois grandes cavités splanchniques : le cœur était le siége de mouvements tumultueux, ses battements se faisaient entendre avec violence sur toute l'étendue des parois thorachiques; les bruits qui appartiennent à l'hypertrophie du ventricule gauche existaient.

Je consultai notre très-honorable maître M. Landré-Beauvais, alors doyen de la Faculté de médecine de Paris, et chargé de la haute surveillance de l'hôpital de cette école : il diagnostiqua un anévrisme du cœur.

Huit jours après cet examen, nous appliquâmes le speculum en sa présence : nous acquîmes tous la conviction que les ulcérations du col de la matrice avaient fait de très-grands progrès : la malade éprouvait des douleurs atroces; elle était menacée d'une mort prochaine.

M. Landré-Beauvais me proposa de l'opérer : il avait été longtemps médecin d'hôpital ; judicieux et habile praticien, il pensa que le diagnostic des anévrismes du cœur n'était pas toujours très-certain ; il avait vu commettre des erreurs ; il crut d'ailleurs que si la malade n'était pas opérée elle devait bientôt succomber, après avoir été soumise aux plus affreuses douleurs ; que si, au contraire, l'on pratiquait l'opération, la vie pourrait être prolongée peut-être même fort longtemps, surtout lorsqu'on aurait appliqué des cautères sur la région du cœur.

Je fis le lendemain la résection du col de la matrice ; il ne survint aucun accident ; la malade soustraite aux douleurs violentes qui la désespéraient, éprouva le soir même de l'opération un calme, un bien-être qui nous frappa tous du plus vif étonnement ; déjà les palpitations de cœur avaient diminué : le sixième jour les fonctions de ce viscère s'exécutaient parfaitement ; le prétendu anévrisme n'existait plus. La malade fut montrée guérie aux élèves qui suivaient la clinique. Quelque temps après elle devint enceinte ; elle accoucha très-heureusement au terme ordinaire. Nous l'avons

vue plusieurs fois depuis; elle continuait de jouir d'une très-bonne santé.

Prolapsus, déviations de la matrice : On pense généralement, et cette vieille erreur a jeté de bien profondes racines, que ces maladies sont toujours essentielles : je ne partage pas exclusivement cette opinion ; on traite alors le déplacement de l'organe, et presque toujours il est incurable.

Les déviations, les abaissements de l'utérus sont extraordinairement fréquents; nous en fournissons journellement la preuve à l'hopital de la Pitié, où devraient venir des médecins prétentieux qui révoquent en doute des faits dont l'authenticité est publiquement démontrée une ou deux fois par mois à ma clinique; mais s'il est des maladies incurables, il est aussi de mauvaises éducations médicales qu'il est impossible de changer : *Testa servabit diù* (je dis *semper*) *odorem quem nova habuerit*; je donnerai quand on voudra la preuve qu'il est *excessivement* rare de rencontrer ces états de l'utérus sans engorgement : depuis plus de quinze ans, j'ai fixé mon attention d'une manière très-spéciale sur ce point important de la science; j'ai touché des milliers de femmes, et jusqu'aujourd'hui j'ai rencontré seulement douze cas dans lesquels le prolapsus et les déviations existaient sans augmentation appréciable du volume de l'organe; chez deux sujets l'abaissement était même dû à des tumeurs qui, situées au-dessus de la matrice, la refoulaient en bas.

L'hypertrophie qu'on observe en même temps que les déplacements de l'utérus est-elle primitive ou consécutive? Si elle succédait au prolapsus ou aux déviations de la matrice, il est évident que l'on rencontrerait très-communément ces deux dernières maladies; car, avant le développement de l'engorgement, les femmes souffriraient; on les toucherait et l'on ne trouverait pas cet engorgement. Or, les déplacements et les prolapsus essentiels étant extraordinairement rares, tout le monde le sait, je pense que presque toujours ils sont produits par l'hypertrophie.

D'ailleurs, comment n'avait-on pas conçu avant nous que les ligaments de la matrice devaient céder lorsque le poids de l'utérus était beaucoup augmenté? ne sait-on pas, en effet, que, soumis à des tractions, son col peut ordinairement franchir même l'orifice inférieur du vagin.

Comment ne comprend-on pas aussi que la partie antérieure du corps de la matrice, et *vice versâ* pour les autres côtés, étant beaucoup augmentée de volume, est entraînée en avant et en bas par son propre poids, en exécutant un mouvement de bascule plus ou moins étendu : il suffit des plus simples notions de physique pour admettre ces faits; il faut être infecté d'erreurs médicales pour les rejeter. . . . .

Je vais fournir, s'il en est encore besoin, une dernière preuve en faveur de mon opinion : la matrice engorgée est abaissée ou bien déviée; je traite unique-

ment l'engorgement, je le guéris; l'organe revient, à peu de chose près, à sa position ordinaire. L'hypertrophie était donc la maladie essentielle, n'en déplaise à la coterie que ma mauvaise chirurgie a si souvent irritée.

Les idées que nous venons de défendre ne sont point oiseuses ni de pure curiosité; l'on en sentira la grande valeur en réfléchissant qu'il n'est pas indifférent de traiter exclusivement un prolapsus, une déviation de la matrice, tandis qu'il s'agit d'un engorgement.

Ai-je maintenant besoin de dire que le toucher sert à établir le diagnostic, que s'il existe en même temps déplacement et augmentation de volume de la matrice, on traite ce dernier; si le premier est essentiel, on le combat par les moyens appropriés.

Dans un chapitre spécialement consacré à l'histoire, à la thérapeutique des déviations de l'utérus, nous insisterons davantage sur les questions importantes dont nous venons de traiter.

Une dame portait un prolapsus de l'utérus; le col de cet organe reposait sur le pourtour de l'orifice inférieur du vagin; la malade avait été soumise sans succès, et pendant six mois, au repos absolu; on avait maintenu le bassin plus élevé que le tronc; les pessaires avaient échoué; l'utérus ne pouvait plus les tolérer; j'eus recours au traitement destiné à combattre l'augmentation de volume de l'organe : un an suffit pour le ramener à l'état normal; il reprit alors presque sa position

ordinaire. Je crois inutile de consigner ici d'autres faits.

Matières fécales : Quelquefois logées derrière la matrice, elles la soulèvent un peu, elles ne descendent pas jusqu'au niveau de son extrémité inférieure : on touche le col utérin, il est normal; on glisse le doigt le long de sa face postérieure, dont on parcourt une plus ou moins grande étendue; on rencontre un corps dur, bosselé, inégal : on croit à l'existence d'un engorgement de la matrice ou bien à la présence d'une tumeur : j'ai vu commettre cette erreur plusieurs fois: je l'ai commise moi-même : je dis erreur, car, la malade étant allée à la selle et ayant rendu une grande quantité de fèces très-durs, le toucher a constaté qu'il n'existait dans le bassin aucun état morbide; en pressant un peu fortement sur le bol fécal retenu dans l'intestin, derrière la matrice, on l'aplatit, on sent que le doigt s'enfonce dans son épaisseur, on l'isole, on le divise même, ainsi sa présence est certaine pour le chirurgien : ce diagnostic est d'ailleurs bientôt confirmé par les moyens que l'art met en usage pour vider l'intestin.

Mais disons en passant que les matières stercorales s'accumulent encore dans l'S romaine du colon et dans la partie supérieure du rectum : ces matières séjournent quelquefois fort longtemps dans ces portions d'intestins; j'ai vu deux cas dans lesquels elles étaient parcourues par un canal qui permettait au résidu

liquide de la digestion de les traverser; d'autres fois ce liquide passe entre elles et les parois intestinales; c'est alors surtout que la défécation ayant lieu on croit à la présence d'une tumeur : un ou plusieurs purgatifs sont administrés, et bientôt ordinairement les matières stercorales sont rendues, ainsi le diagnostic est établi : dans certaines circonstances rares, elles peuvent cependant encore rester en place au moins quelque temps.

Le vagin est-il beaucoup rétréci, ou bien le trouve-t-on complétement oblitéré à quelque distance de l'utérus? On sent sous le doigt parvenu sur ces vices de conformation des tissus qui cèdent comme une toile plus ou moins tendue; d'ailleurs, il n'est pas possible d'atteindre la matrice. Le toucher par le vagin étant inutile, on le pratique par le rectum et sur la région hypogastrique.

On a avancé qu'en appliquant le speculum dans un vagin sain ou anormal on pouvait se méprendre sur la présence du col de l'utérus; je ne le crois pas; car en pressant les tissus avec le pinceau dont on se sert ordinairement, il est facile de distinguer les différentes tranchées que donne la pression exercée sur la matrice et sur le canal utero-vulvaire.

Sciatique : J'ai été consulté par quelques femmes affectées depuis longtemps de sciatiques rebelles; les chirurgiens qui les avaient traitées n'avaient pas même soupçonné les maladies utérines qu'elles portaient; ils attribuaient à la névralgie les anomalies des mens-

trues, la chaleur éprouvée dans le bassin, et même les douleurs qui s'y faisaient sentir.

Ayant constaté par le toucher des engorgements utérins, je mis en usage les moyens propres à les combattre, et bientôt j'acquis la certitude que la névralgie n'en était qu'un symptôme; car elle disparut aussitôt que l'état subinflammatoire de la matrice fut dissipé. Qu'on ne nous taxe pas ici d'exagération, loin de nous, en effet, l'idée que les choses se passent toujours ainsi; nous nous sommes trop convaincu du contraire; mais nous soutenons que, pour éviter de graves erreurs, il faut toucher et même appliquer le speculum.

Maladies de vessie : On rencontre très-fréquemment, dans la pratique, des femmes qui demandent des conseils pour combattre ces maladies : les unes sont soumises à l'écoulement involontaire des urines; les autres, réveillées dix, quinze et même vingt fois dans le cours d'une nuit, éprouvent de douloureux besoins de les rendre; celles-ci ressentent de fortes douleurs en urinant ou bien après l'émission du liquide urinaire; celles-là rendent des mucosités par l'urètre : soyez-en convaincus, ces affections morbides sont déterminées le plus souvent par l'utérus malade : tantôt il agit sympathiquement sur le réservoir des urines, tantôt il l'irrite ou bien il en gêne les fonctions par l'augmentation de son volume ou par son prolapsus; d'autres fois il a contracté avec lui des adhérences insolites dont

les tiraillements sont pénibles. Touchez, ayez recours au catéthérisme, faites un examen avec le specnlum, vous établirez un diagnostic certain, et presque toujours alors vous guérirez la maladie de la vessie à mesure que celle de la matrice disparaîtra : si, quand cet organe est revenu à l'état sain, les voies urinaires souffrent encore, la cause de ces souffrances étant enlevée, les moyens appropriés qui d'abord avaient complétement échoué réussissent ensuite dans la plupart des cas.

Douleurs siégeant à l'ombilic : Quelquefois sourdes et profondes, elles peuvent être lancinantes et passagères : on les attribue en général aux gaz qui parcourent le canal intestinal, à des adhérences insolites, à la présence d'une hernie; il n'en est pas toujours ainsi : elles peuvent se déplacer au bout de deux, de quatre, de six mois et quelquefois plus tôt pour se porter, soit dans les flancs, soit à l'aine, soit sur le rectum, soit sur le bas des reins. Du côté de la matrice tout paraît normal, abstraction faite de quelques légers symptômes morbides, sur lesquels la malade ne fixe pas même son attention, et qui doivent donner l'éveil au médecin, lors même qu'il existerait à l'ombilic une tumeur herniaire. Il explore l'utérus et s'il est des cas dans lesquels il le trouve à l'état sain, il en est un grand nombre qui permettent de constater une maladie de cet organe.

Une femme était affectée depuis longtemps d'une hernie ombilicale en partie réductible : des douleurs se

faisaient sentir dans la tumeur et autour d'elle; on avait employé sans succès les moyens propres à les dissiper. Je demandai si la malade n'éprouvait pas quelque incommodité du côté des organes génitaux; on répondit par la négative, à diverses reprises; j'insistai et la malade convint enfin qu'elle ressentait de la faiblesse dans les reins quand elle se livrait à un exercice prolongé; qu'elle ne pouvait pas rester longtemps debout : je pratiquai le toucher par le vagin et je reconnus un engorgement de la matrice; j'appliquai le speculum et je trouvai des érosions sur le col utérin. J'eus recours au traitement destiné à combattre ces maladies; je les amendai, je les guéris; les douleurs siégeant à l'ombilic diminuèrent et cessèrent pour ne pas reparaître; elles n'étaient donc pas déterminées par un déplacement de viscère; elles tenaient au contraire à la sympathie morbide de la matrice. Ma pratique m'a fourni plusieurs autres exemples de ce genre.

Maladies des organes digestifs : Rien n'est mieux prouvé que les sympathies exercées par l'utérus sur l'estomac et sur les intestins : il n'est pas très-rare de voir la congestion utérine qui précède les règles produire le dévoiement ou bien une constipation opiniâtre; une femme dont la digestion est excellente, devient enceinte, la présence du fœtus fluxionne la matrice, et bientôt les fonctions des organes digestifs, surtout celles de l'estomac, sont troublées.

Il est excessivement rare de rencontrer une affection

de l'utérus sans que le canal intestinal n'en éprouve l'influence morbide; la gastrite, la gastro-entérite qui passent si facilement à l'état chronique, l'embarras gastrique et intestinal de longue durée masquent très-souvent la maladie des organes génitaux dont les symptômes légers n'ont guère, d'ailleurs, fixé l'attention de la malade qui les oublie alors bientôt pour s'occuper exclusivement des douleurs qu'elle éprouve sur le tube digestif : de là naît une source féconde d'erreurs.

J'ai observé un très-grand nombre de personnes qui sont venues me consulter pour des gastrites ou des gastro-entérites qui avaient résisté pendant plusieurs années aux moyens thérapeutiques les plus sagement et les mieux dirigés. Ces femmes, pâles et singulièrement amaigries, ne digéraient presque pas; par cela même surtout que l'altération des fonctions du canal intestinal était si rebelle, je soupçonnai l'existence de quelque état morbide de la matrice : je dirigeai mes recherches sur ce point, et dans un très-grand nombre de circonstances, je constatai des maladies de cet organe; je les combattis; à peine avaient-elles commencé à céder, que dans la plupart des cas l'affection morbide des intestins avait cessé.

Or, lorsqu'il s'agit d'une gastrite ou d'une gastro-entérite chronique, défiez-vous de l'existence d'une maladie de la matrice, qui, je ne saurais trop le répéter, est extraordinairement commune alors et qui peut être la cause de tous les troubles des fonctions digestives.

Douleurs à la base de la poitrine : Une femme éprouve beaucoup de gêne dans la respiration ; elle a le sentiment d'une *barre* dans la partie inférieure du thorax ; les souffrances qu'elle endure sur ce point sont de temps en temps très-violentes ; la pression qu'on y exerce les diminue notablement ; l'on croit à l'existence d'une angine de poitrine ; elle résiste à tous les moyens. S'il existe des flueurs blanches assez abondantes, si la malade a été soumise à des pesanteurs dans le bassin, si des pertes rouges ont cessé depuis peu, les phénomènes morbides que vous observez du côté du diaphragme sont ordinairement sympathiques.

Une malade couchée au nº 19 de la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié, est affectée d'un cancer utérin incurable ; il est accompagné de douleurs atroces et d'écoulements très-abondants par les organes sexuels ; tout à coup ces douleurs cessent entièrement, ainsi que cet écoulement, et la malade assure, en présence des élèves qui suivent ma clinique, que son affection de matrice est guérie ; mais elle éprouve, dit-elle, de très-grandes souffrances au-dessus de l'estomac, dans les côtés, sur les côtes ; elle ajoute qu'elle respire difficilement ; elle demande avec instance qu'on la soulage : cet état se prolonge un mois entier, alors les douleurs utérines reparaissent, celles de la poitrine se dissipent : l'écoulement se rétablit, et cette malheureuse femme succombe quinze jours après ; un médecin qui n'aurait pas eu recours au commémoratif

se serait bien certainement trompé en prenant pour essentielle l'espèce d'angine de poitrine dont nous venons de parler. Le toucher devait ici d'ailleurs dissiper tous les doutes.

Lombago : Voilà une des sources d'erreurs les plus communes : les femmes accusent des douleurs dans la région lombaire, dans la colonne vertébrale, sur la partie postérieure du bassin; on leur dit c'est un rhumatisme; ces douleurs augmentent par l'exercice; on assure que c'est de la fatigue : les malades se plaignent de faiblesse dans les *reins*, on met en usage les moyens excitants locaux, et l'affection utérine continue à faire des progrès; elle devient très-souvent incurable.

Il est extrêmement rare que les douleurs ou la faiblesse éprouvées au bas des reins par les femmes ne soient pas causées par une maladie de la matrice : il est donc indispensable, dans tous les cas, de pratiquer le toucher, afin d'éviter de grands malheurs.

Douleurs à la vulve : Dans les odontalgies, dans les maladies du foie, dans les cas de calculs vésicaux, etc., la douleur est souvent ressentie dans des points plus ou moins éloignés du siége du mal; il en est de même pour la plupart des affections utérines; alors les femmes n'éprouvent quelquefois des souffrances qu'à la vulve exclusivement : on l'explore avec la plus scrupuleuse attention : souvent on ne rencontre aucun état morbide, et l'on assure qu'il s'agit d'une névrose; d'autres fois on y trouve des rougeurs, des érosions, des exco-

riations, des ulcères superficiels; on ne s'occupe ordinairement que de ces lésions que l'on croit exister seules : cependant, l'expérience l'a très-fréquemment démontré, la matrice peut être malade. Il faut encore ici pratiquer nécessairement le toucher, malgré la grande répugnance de la plupart des malades qui prétendent n'avoir rien plus *profondément* puisqu'elles n'y souffrent pas. En suivant les préceptes que nous venons de recommander, on évitera des événements bien funestes; car on reconnaîtra souvent une maladie de l'utérus qui n'aura pas encore fait assez de progrès pour être devenue incurable.

Douleurs siégeant au sein : Il est rare qu'à l'époque des règles les seins ne soient pas douloureux; il serait fort extraordinaire qu'ils ne le devinssent pas au moins dans certaines affections de l'utérus; si ces idées fixaient l'attention des médecins, on ne prendrait pas souvent pour des névralgies essentielles, des douleurs qui ne peuvent être que sympathiques. Nous voyons fréquemment commettre l'erreur que nous signalons; elle est d'autant plus facile que certaines femmes demeurent très-fraîches, très-blanches et très-grasses, que leur constitution en un mot s'est parfaitement soutenue.

Dans tous les cas, et lors même qu'il existerait un engorgement sur la mamelle, il faut connaître l'état de la matrice : on pratiquera donc le toucher. On trouvera fort souvent cet organe malade : s'il ne l'était pas, l'on aurait au moins l'avantage de s'en être assuré, et

beaucoup d'inquiétudes se seraient ainsi dissipées. M. le docteur Bassereau a publié une thèse fort remarquable sur les névralgies du sein et des parois thorachiques.

Plusieurs femmes couchées en ce moment dans ma division à l'hôpital de la Pitié, y sont venues pour s'y faire traiter de douleurs siégeant sur les mamelles. Nous avons exploré la matrice; elle était engorgée : j'ai combattu cet engorgement par les moyens appropriés; j'ai fait abstraction des souffrances mammaires; la maladie de l'utérus s'est amendée, et ces souffrances se sont entièrement dissipées.

Douleurs névralgiques de la tête : Une femme affectée de cette maladie, qui depuis longtemps résistait à tous les moyens thérapeutiques, vint nous consulter à l'hôpital de la Pitié : sa constitution était très-bonne, elle ne souffrait pas dans le bassin ni autour de lui; mais elle ressentait des chaleurs dans le vagin, elle avait un peu d'écoulement blanc auquel elle n'était pas accoutumée : en la touchant, nous lui fîmes éprouver une assez vive douleur sur la matrice qui était augmentée de volume et très-dure; nous dirigeâmes tous nos moyens de traitement sur cet organe, dont l'état s'amenda beaucoup immédiatement; quinze jours suffirent pour obtenir la guérison de la névralgie · la malade a séjourné ensuite six mois à l'hôpital, et cette affection ne s'est pas reproduite : l'utérus est revenu à l'état normal.

Cécité : Une femme couchée à l'hôpital de la Pitié

portait un carcinome incurable de la matrice; les douleurs violentes qu'il produisait cessèrent brusquement : la malade perdit tout à coup la vue, pendant quinze jours, après lesquels de nouvelles souffrances se manifestèrent dans le bassin; les yeux recouvrèrent alors la liberté entière de leurs fonctions. Le commémoratif et le toucher suffisent ici pour faire éviter les erreurs de diagnostic.

Age critique : A cette époque de leur vie, presque toutes les femmes éprouvent des incommodités et des dérangements plus ou moins nombreux des fonctions de l'économie : elles souffrent souvent dans le bassin; les règles paraissent, disparaissent et reparaissent alternativement à des intervalles tantôt longs tantôt courts et fort irréguliers; la quantité des menstrues diminue, ou bien elle augmente; les pertes rouges ne sont pas rares; les écoulements blancs se montrent; s'ils existaient déjà ils deviennent plus abondants; les malades en général demeurent alors dans une entière sécurité, parce que, il faut le dire, assez ordinairement tous ces accidents se dissipent spontanément et l'état normal renaît. Les médecins sont-ils consultés? Ils affirment pour la plupart qu'aucune médication ne doit être tentée, qu'il faut laisser agir la nature : cependant il n'est pas rare de voir augmenter les phénomènes morbides : la matrice est en effet alors extraordinairement sanguine, et les congestions très-nombreuses et très-fortes dont elle est le siége peuvent déterminer

tôt ou tard des maladies graves : l'observation en fournit trop fréquemment la preuve.

Nous indiquerons plus tard les moyens à l'aide desquels l'on prévient ou l'on combat les accidents qui se développent à l'âge critique ; nous sommes convaincu par un très-grand nombre de faits que si ces moyens sont bien dirigés, l'époque de la cessation des règles, que les femmes redoutent tant, se passe presque inaperçue : nous recommandons encore ici de pratiquer le toucher, et même d'appliquer le speculum, afin que, si déjà il existait des ulcérations ou bien encore une hypertrophie de l'organe, on puisse franchement les attaquer au moment de leur développement, pour ainsi dire, et les dissiper facilement.

État excellent de la constitution : Il est des femmes qui paraissent jouir de la meilleure santé : elles n'ont rien perdu de leur fraîcheur ni de leur embonpoint, les règles et l'acte de la génération sont normaux ; cependant ces malheureuses femmes, qui vivent dans la plus grande sécurité, éprouvent quelques pesanteurs et de la chaleur dans le bassin, elles ne peuvent pas rester longtemps debout ; elles disent qu'elles ont les *reins faibles*, légèrement douloureux lorsqu'elles se sont livrées à un exercice prolongé ; ordinairement elles ne demandent pas de conseils ; si par hasard elles s'adressent aux médecins, ils assurent presque tous qu'on ne doit redouter aucun accident, qu'avec les attributs de la plus brillante santé, il est impossible qu'on soit malade ;

ainsi on se repose sur la foi des traités : une maladie de l'utérus presque latente peut exister ; par cela même qu'on n'observe ni écoulement blanc, ni écoulement rouge, que les douleurs sont excessivement légères et se font sentir peu souvent, que l'organe exécute bien ses fonctions, il est difficile que la constitution de la malade soit altérée ; prenez-y donc garde ; vous êtes exposés à commettre une erreur funeste de diagnostic, si vous ne touchez pas, si vous n'appliquez pas le speculum ; car il existe très-probablement une maladie qui va se développer sourdement et qui tout à coup se montrera ensuite avec les symptômes les plus effrayants ; elle exercera alors sur la santé générale une influence délétère dont la rapidité est étonnante, puisque en quelques semaines on voit souvent survenir un dépérissement qui offre presque tous les caractères d'une véritable cachexie, d'une diathèse cancéreuse confirmée : les exemples de ce genre sont malheureusement encore trop communs ; j'insiste sur eux parce que j'ai la douleur d'en voir deux ou trois par mois à la consultation publique de l'hôpital de la Pitié : je dois le dire dans l'intérêt sacré de l'humanité, j'acquiers presque toujours la certitude que ces femmes infortunées sont victimes de l'incurie ou de l'ignorance de la médecine.

État prétendu latent des maladies de l'utérus : Je n'ai jamais vu encore ces affections morbides être complétement latentes ; j'ai toujours observé jusqu'aujour-

d'hui qu'il existait des symptômes indiquant que l'organe souffrait. J'ai touché, j'ai appliqué le speculum et j'ai évité beaucoup d'erreurs.

Malaises généraux, vapeurs : On rencontre des femmes qui maigrissent, qui pâlissent et qui jaunissent; elles éprouvent de la fatigue, des lassitudes spontanées, de la courbature; elles dorment mal, elles sont tristes, elles manquent d'appétit; leur système nerveux est fortement irrité : on interroge les viscères renfermés dans les trois grandes cavités splanchniques, on les trouve sains; on oublie en général la matrice, on assure alors que ces femmes ont des maladies de nerfs, des vapeurs; souvent, un peu plus tard, l'affection utérine qu'on a pu méconnaître, ayant acquis un grand développement, se présente avec tout l'appareil des symptômes les plus violents, et souvent aussi elle a fait de tels progrès qu'elle est au-dessus de toutes les ressources de l'art : on aurait évité ce malheur si l'on avait fixé l'attention d'une manière toute spéciale sur les organes génitaux; on aurait reconnu quelques phénomènes morbides fournis par l'utérus; on aurait touché; on aurait appliqué le speculum, et la malade eût été très-probablement sauvée.

Une dame très-distinguée du faubourg Saint-Germain avait perdu sa fraîcheur depuis trois ans environ; elle maigrissait; une profonde tristesse l'accablait; elle était indifférente à tous les objets de contentement qui l'entouraient; elle avait étudié longtemps, avec beaucoup

de succès, la musique et la peinture ; elle ne les aimait plus ; tourmentée par des idées de suicide, elle mangeait avec dégoût : on consulta beaucoup de médecins ; ils pensèrent tous que cette jeune femme qui, d'ailleurs, n'avait jamais éprouvé de chagrins violents, était affectée d'une maladie nerveuse ; tous les moyens appropriés ayant complétement échoué, on avait confié au soin de la nature l'état morbide dont nous nous occupons. Je fus consulté ; j'examinai les viscères, les organes, ainsi que leurs fonctions avec une scrupuleuse attention : j'étais sur le point de renoncer à établir un diagnostic ; je croyais que j'allais être obligé de me retrancher sur les lieux communs et d'accuser le système nerveux, lorsque, pressée par mes questions réitérées, madame X... convint qu'elle avait les *reins faibles*, qu'elle détestait l'exercice, parce qu'il lui occasionnait des douleurs dans la partie inférieure de l'épine dorsale : je demandai un rendez-vous au mari ; il me dit que souvent sa femme se plaignait de ses rapports avec lui, qu'ils étaient un peu douloureux : je proposai de pratiquer le toucher ; on s'y refusa avec d'autant plus de résistance que j'essayai d'en mieux faire ressortir les avantages ; enfin, on s'y décida six mois après, parce que l'état morbide était loin de s'améliorer ; je constatai un engorgement de l'utérus : il avait au moins doublé le volume de cet organe. J'indiquai une méthode de traitement ; on partit à la campagne dans la persuasion qu'on ne guérirait pas : après quelques jours de réflexion, on se décida

à mettre en usage les moyens que j'avais conseillés et pour lesquels on avait d'abord montré une répugnance qui paraissait invincible : heureusement ils produisirent bientôt des effets très-avantageux ; madame X... commença à croire que j'avais enfin découvert le siége de la maladie dont elle était si désagréablement affectée ; elle revint me voir ; j'aperçus dans sa physionomie des signes non équivoques d'espérance ; elle était moins jaune, sa figure commençait à se colorer un peu ; elle m'annonça que ses idées tristes se dissipaient. Je prescrivis la continuation des mêmes médicaments ; ils furent employés avec une exactitude religieuse : six mois suffirent pour obtenir une entière guérison ; l'embonpoint revint complétement ; madame X... recouvra la fraîcheur de son teint et toute la gaieté de son caractère ; elle se livra avec un nouvel enthousiasme à l'étude des arts qu'elle chérissait : elle est venue plusieurs fois me témoigner la reconnaissance des soins que je lui avais donnés, et me demander si elle ne devait pas craindre une récidive ; sa guérison s'est parfaitement soutenue.

On traitait, depuis six ans, une femme pour une maladie nerveuse ; elle dépérissait lentement ; il paraît qu'on avait négligé de porter l'attention sur les organes génitaux : après avoir examiné soigneusement tous les viscères, je fis quelques questions relatives à l'état de l'utérus ; tout me semblait normal, lorsque le mari m'annonça tout bas que, dans ses rapports avec sa

femme, il s'était aperçu qu'elle souffrait; il ajouta qu'elle n'en convenait point; mais qu'il en était certain; que d'ailleurs la mère de son épouse avait succombé à la suite d'un ulcère (cancer utérin).

J'eus recours au toucher, auquel on se décida avec des difficultés presque insurmontables : je reconnus un engorgement très-considérable de l'utérus, que des pressions même assez fortes n'irritaient pas : je n'y déterminai en effet aucune douleur. Cet engorgement n'était pas trop dur, il n'offrait pas d'inégalités.

Je mis en usage les douches ascendantes faites dans le vagin avec de l'eau de guimauve presque froide; j'administrai à l'intérieur l'iodure de potassium; je fis pratiquer tous les soirs, sur les aines, une friction avec la pommade d'iodure de plomb : la malade ne souffrait pas; je l'engageai à faire de l'exercice; elle fut soumise à un régime tonique non excitant : peu à peu l'engorgement de l'utérus diminua : dix-huit mois de traitement le dissipèrent, et madame X... jouit alors de la meilleure santé.

Une femme qui vint me consulter chez moi, et qui était fort timide, me remit la note suivante : « Je suis » atteinte d'une maladie qui, sans être à l'état aigu, » me mine et m'absorbe; c'est un dérangement général » dans toutes mes fonctions; je n'ai pas de douleurs » d'estomac; mais j'éprouve beaucoup de chaleur à la » langue et à la gorge; ma digestion est difficile; j'ai le » sommeil pénible et troublé par des rêves; je suis plus

» fatiguée à mon réveil qu'en me couchant ; j'éprouve
» des lassitudes dans les jambes ; j'ai la vue faible ; je
» suis quelquefois irritée au point de ne pas pouvoir
» rester en place ; à cette irritation succède un accable-
» ment physique et moral.

» J'ai maigri, pâli ; je suis devenue jaune ; je me sens
» comme anéantie ; il coule quelquefois dans mes veines
» des lames de feu ; j'ai parfois des tremblements ner-
» veux qui m'empêchent de marcher ; j'ai perdu une
» grande quantité de mes cheveux, ceux qui restent
» sont plus durs.

» J'ai consulté un grand nombre de médecins ; ils ont
» tous pensé que ma maladie était nerveuse : je ne puis
» vous dire toutes les drogues qu'on m'a fait avaler.
» Je vais de mal en pis : on me conseille de l'exercice
» et de la distraction : lorsque je m'y livre, j'éprouve
» de la chaleur dans le bas du ventre ; on l'attribue à
» la difficulté très-grande que j'ai d'aller à la selle ; je
» me fatigue facilement ; j'ai les reins faibles. »

La faiblesse des reins qu'éprouvait cette dame, *la chaleur* qu'elle ressentait dans la partie inférieure du ventre portèrent mon attention sur les organes génitaux ; j'appris que les règles étaient suspendues depuis plus de six mois ; mais cet état, disait-on, dépendait de l'altération, de la détérioration de la constitution.

Je proposai le toucher, avec tous les ménagements qu'exigeaient les circonstances, et je rencontrai la répugnance ordinaire dans les cas de ce genre ; je parvins

très-difficilement à la vaincre; je reconnus l'existence d'un engorgement utérin qui avait au moins triplé le volume de l'organe; de légères pressions y déterminèrent un peu de douleur.

Je mis en usage les bains généraux, les injections émollientes presque froides, les lavements entiers à la même température, un exercice léger, le repos absolu de l'organe. On prit le soir pour ne pas le rendre un quart de lavement presque froid, auquel je fis ajouter, quand on souffrait, six à huit gouttes de laudanum de Sydenham. J'administrai à l'intérieur une pilule de cinq centigrammes (un grain) de poudre de ciguë, et je portai graduellement la dose de ce médicament à deux décigrammes (quatre grains) : régime tonique et non excitant.

Employé pendant un mois, ce traitement ne produisit aucun amendement; alors la malade, devenue de plus en plus mélancolique, voulait le cesser; j'eus cependant assez d'influence sur elle pour le lui faire continuer : bientôt l'appétit revint; les digestions furent assez bonnes; le sommeil devint moins mauvais; l'état nerveux diminua; les forces se rétablirent un peu; l'engorgement utérin se ramollit légèrement et perdit de son volume; mêmes moyens. Après quatre mois de leur usage, les règles reparaissent, elles sont normales : la maigreur a disparu; les organes digestifs exécutent très-bien leurs fonctions; il existe seulement de la constipation; la gaieté est recouvrée; les forces sont rétablies; l'inner-

vation est infiniment moins exaltée; le volume de la matrice est diminué environ des deux tiers.

Je remplaçai les pilules de ciguë par l'iodure de potassium administré à l'intérieur; la malade en prit d'abord deux décigrammes (quatre grains) en vingt-quatre heures, et en deux doses; tous les six jours, on augmenta ce médicament de trois décigrammes (six grains); on le porta ainsi graduellement à un gramme (vingt grains) par jour. Je fis pratiquer tous les soirs sur les aines une friction avec la pommade d'iodure de plomb. On substitua aux injections les douches ascendantes d'eau de guimauve presque froide et faites trois fois par jour dans le vagin pendant un quart d'heure.

Dix mois ont suffi pour obtenir une entière guérison. Je n'ai pas mis en usage la saignée révulsive, parce que la matrice n'offrait pas des signes de congestion sanguine; parce que d'ailleurs je craignais beaucoup d'augmenter l'irritation nerveuse par des émissions de sang même légères; parce qu'enfin, abstraction faite du premier mois de traitement, la maladie marchait assez franchement vers la guérison.

Époque de la première menstruation : On a cru trop longtemps, et l'on croit trop encore qu'à cet âge de la jeune fille, il est impossible que la matrice s'engorge; cependant on devrait se souvenir que, lors de la puberté, les organes génitaux, le larynx, la trachée-artère et le poumon, acquièrent simultanément leur complément d'organisation, et qu'alors ces derniers offrent une sus-

ceptibilité morbide très-remarquable: pourquoi les organes sexuels et plus particulièrement l'utérus ne la partageraient-ils pas? On aurait dû comprendre qu'au moment où cet organe va être soumis à une des fonctions qu'il n'a pas encore exercées, qu'au moment où cette fonction s'exécute, il peut être fatigué, irrité et devenir malade; ne sait-on pas que fréquemment la première menstruation retarde longtemps, quoique les prodromes s'en fassent observer; ne sait-on pas qu'elle est souvent irrégulière et souvent incomplète, que souvent elle manque pendant six mois, un an et même davantage: si de pareilles anomalies observées chez les femmes qui sont réglées, depuis assez longtemps, produisent, dans beaucoup de circonstances, des affections de l'utérus, pourquoi ces maladies ne se développeraient-elles pas chez les jeunes filles? Tels sont les faits que je méditais profondément lorsque, fixant scrupuleusement mon attention sur la matrice, j'y observai quelquefois des phénomènes morbides non équivoques; il existait des douleurs dans la région hypogastrique, dans les aines, *au bas des reins*, etc.; les malades éprouvaient beaucoup de chaleur dans le bassin; les flueurs blanches étaient abondantes et l'innervation très-exaltée: chez quelques-unes, le corps de l'utérus s'élevait au-dessus de la symphyse du pubis; chez quelques autres le toucher pratiqué par le rectum permettait de constater bien évidemment l'engorgement de cet organe: la peau présentait d'ailleurs plus ou moins la teinte chloro-

tique : quelques jeunes personnes me disaient que depuis plusieurs années elles avaient les reins faibles et qu'elles y souffraient lorsque l'exercice était prolongé. J'insiste sur ces données extrêmement importantes; car si j'admets que, dans la plupart des cas, l'état morbide de la matrice que je viens d'indiquer n'existant pas, le traitement ordinaire de la chlorose convient parfaitement et doit être administré, je suis aussi bien convaincu qu ce traitement est nuisible lorsque l'organe est augmenté de volume et surtout quand il est affecté d'une subinflammation : ma conviction est fondée sur des faits nombreux; en voici quelques-uns.

Une demoiselle âgée de seize ans environ venait d'être soumise à la première menstruation, qui s'était établie difficilement : depuis au moins une année, cette jeune fille souffrait; elle était chlorotique.

Teint jaune paille, maigreur, flaccidité des tissus, inappétence, appétence pour des substances non alimentaires, flueurs blanches abondantes, digestion difficile, tristesse, amour de la solitude, susceptibilité nerveuse portée au point que la moindre circonstance, pour ainsi dire, peut déterminer une secousse violente, un tremblement général : la malade a, de temps en temps même des attaques de nerfs; elle s'est quelque fois trouvée mal en allant dans le monde; elle est forcée de s'en abstenir, etc. Il existe des douleurs et beaucoup d'augmentation de chaleur dans la région hypogastrique et dans le bassin; des pressions même légères exercées

sur le premier de ces points sont douloureuses; l'exercice auquel la médecine condamne la patiente augmente ces accidents, et la prétendue faiblesse des reins.

Beaucoup de médecins très-distingués voient la malade, et tous admettent une chlorose essentielle qu'ils traitent par les moyens ordinaires : non-seulement ils échouent, mais encore la maladie s'aggrave.

Un engorgement de l'utérus chez les femmes adultes, et règlées depuis assez longtemps, ne peut il pas être accompagné d'un écoulement blanc abondant, la couleur jaune paille du teint et l'*appauvrissement du sang* ne peuvent-ils pas exister aussi? Ne les observe-t-on pas encore pendant d'autres maladies chroniques des viscères? Pourquoi verrait-on donc toujours dans la question qui nous occupe, une simple chlorose? En généralisant ainsi sans faire aucune exception, on serait dans une erreur profonde : l'expérience s'est prononcée par l'affirmation sur le point important de pathologie et de thérapeutique que nous venons de discuter.

Je fus appelé auprès de la malade par mon très-honoré et très-distingué confrère, M. L. Auvity qui connaissait mes idées; nous examinâmes avec une scrupuleuse attention mademoiselle X... : nous dûmes nous arrêter plus particulièrement sur l'état morbide de l'utérus que j'ai signalé plus haut : je proposai une exploration par la voie du rectum, et je n'ai pas besoin de dire que je rencontrai encore ici une répugnance presque invincible; mais il fallait sortir de la fâcheuse position

dans laquelle on était engagé : un brillant mariage était retardé : enfin, ma proposition fut acceptée : je touchai par l'intestin, et je m'assurai que la matrice avait acquis le quadruple de son volume ordinaire ; elle jouissait d'ailleurs d'une sensibilité extrêmement exquise.

Nous eûmes recours au traitement que nous mettons en usage pour combattre les engorgements utérins accompagnés de subinflammation : bientôt la phlegmasie fut éteinte, et les autres phénomènes morbides locaux et généraux se dissipèrent presque complétement ; les fondants firent justice du reste de la maladie : trois mois suffirent pour en obtenir l'entière guérison ; la santé fut des plus florissantes ; les règles se rétablirent parfaitement.

N'omettons pas de faire remarquer qu'on ne pratiqua pas même une seule saignée révulsive, dans la crainte d'exciter davantage le système nerveux et de trop augmenter surtout la faiblesse de la constitution ainsi que l'appauvrissement du sang.

Une jeune fille âgée de douze ans, d'une bonne constitution, était de temps en temps soumise aux prodromes de la menstruation ; elle éprouvait alors dans le bassin une chaleur très-prononcée et des douleurs assez fortes ; des flueurs blanches abondantes survinrent ; les fonctions digestives se compromirent ; la santé générale fléchit ; le teint pâlit ; devint jaune, et la gaieté de la jeune malade fut remplacée par la tristesse.

On mit en usage les médicaments ferrugineux, un régime tonique : ces moyens ne réussirent pas : pendant une année, les accidents que nous venons d'analyser augmentèrent : les règles ne parurent pas.

Lorsque je vis mademoiselle X..., j'exerçai sur la région hypogastrique de légères pressions qui déterminèrent quelques douleurs : j'appris que de temps en temps la malade souffrait dans le bassin, qu'elle y éprouvait aussi une forte chaleur. Je proposai à la mère de cette jeune fille de pratiquer le toucher par le rectum ; on me fit mille et une objections; j'insistai de nouveau et je ne pus rien obtenir. Quelques mois s'écoulèrent ; on vint alors m'annoncer que l'on consentait d'autant plus volontiers à ma proposition que mademoiselle X... ne guérissait pas et que son état inspirait de grandes inquiétudes. Je fis une exploration par le rectum et je reconnus un engorgement de la matrice, qui paraissait avoir doublé de volume, et dont la sensibilité me sembla d'ailleurs normale.

On cessa l'usage des ferrugineux, des pédiluves sinapisées, des bains de siége, des fumigations, qu'on dirigeait sur la vulve, et de l'exercice prolongé auquel la malade se livrait ; j'eus recours aux bains entiers chauds à l'eau de son, à des tisanes amères, aux injections émollientes presque froides, aux lavements entiers peu chauds; je fis pratiquer tous les soirs sur les aines une friction avec la pommade d'iodure de plomb; j'administrai la poudre de ciguë à l'intérieur ; je recom-

mandai de marcher modérément; la malade prit en se couchant, pour ne pas le rendre, un quart de lavement presque froid, auquel on ajoutait six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham lorsqu'elle éprouvait des douleurs.

Pendant la première quinzaine de ce traitement, auquel on unit un régime tonique, le teint devint meilleur, l'écoulement blanc diminua, l'appétit augmenta, les organes digestifs exécutèrent assez bien leurs fonctions, la tristesse fut moindre.

Dans le cours du second mois, la gaieté revint, la constitution se rétablit, les flueurs blanches cessèrent : les règles parurent et coulèrent en petite quantité pendant vingt-quatre heures seulement.

Troisième mois : les menstrues reparaissent; elles persistent quatre jours : elles sont assez abondantes; le teint est excellent et la santé générale très-bonne. Je pratique une nouvelle exploration par le rectum : je trouve la matrice normale; la malade est guérie. Je ferai remarquer en passant que toujours, jusqu'aujourd'hui, j'ai vu se dissiper avec beaucoup de rapidité les engorgorgements utérins que j'ai observés chez les jeunes filles.

J'ai appris de plusieurs femmes affectées de maladies de l'utérus qu'elles se rappelaient avoir éprouvé, depuis l'âge de sept ou huit ans, de l'embarras, de la gêne dans le bassin; qu'elles y ressentaient même des douleurs lorsqu'elles faisaient beaucoup d'exercice ou bien

quand elles se livraient à de grands efforts pour aller à la selle : la matrice était-elle déjà malade alors?

Excès de sensibilité des organes génitaux : Il peut fluxionner ces organes et engorger l'utérus; il peut tenir lui-même à un engorgement de la matrice : la prudence exige qu'on pratique le toucher.

Quelques femmes éprouvent des douleurs sourdes profondes à la partie postérieure de la tête; elles sont continues ou rémittentes : elles résistent aux moyens ordinaires de l'art : les sympathies qui existent entre le cervelet et les organes génitaux doivent diriger l'attention du médecin sur ces organes, où il n'est pas rare alors d'observer quelques phénomènes morbides : on pratique le toucher, on applique le speculum, et souvent on reconnaît un engorgement de la matrice ou bien une ulcération du col utérin : on traite ces maladies, et avec elles se dissipent les douleurs chroniques de la région postérieure du crâne.

Les malaises de l'utérus sont fréquemment méconnus. (*V.* le chapitre dans lequel nous traitons de ces affections morbides.)

Menstruation très-douloureuse : Il est un assez grand nombre de femmes, surtout dans les grandes villes, chez lesquelles, un jour ou deux avant les menstrues, ou bien pendant qu'elles existent, des douleurs très-fortes se font éprouver; ces malheureuses femmes sont quelquefois alors soumises à de violentes attaques de nerfs; souvent elles sont obligées de garder

le lit; dans beaucoup de cas les souffrances sont tellement développées que les malades redoutent singulièrement leur époque menstruelle; à mesure qu'elle approche on les voit pensives et fort tristes.

Il est indispensable de pratiquer le toucher : 1° parce que l'état dont nous nous occupons peut être produit par une maladie de l'utérus; j'en suis bien convaincu, puisque j'ai assez fréquemment alors rencontré des augmentations de volume de la matrice; 2° parce que si un organe, quel qu'il soit, est soumis pendant un plus ou moins grand nombre d'années, et tous les mois environ, à une congestion sanguine fort douloureuse, il est difficile que tôt ou tard il ne s'enflamme pas, il ne s'engorge point : or, lorsque cette congestion douloureuse aura lieu sur la matrice, les maladies dont nous venons de parler devront plus spécialement se faire observer souvent : malheureusement l'expérience a sanctionné cette proposition; il me serait facile de citer ici un nombre très-considérable de faits.

Une dame, âgée de vingt ans, était soumise depuis deux années aux règles orageuses, dont nous nous occupons; elles faisaient son désespoir. Cette dame n'éprouvait d'ailleurs aucune incommodité pendant l'intervalle des menstrues : on avait employé un très-grand nombre de moyens sans obtenir le moindre succès.

Je pratiquai le toucher; je constatai un engorgement siégeant sur la partie antérieure du corps de la matrice; il était indolent : j'eus recours, pour le combattre, aux

moyens appropriés : afin de diminuer la violence de la fluxion sanguine qui avait lieu sur l'organe à l'époque menstruelle, je fis pratiquer au bras, vingt-quatre heures après la cessation des règles, une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces) : on répéta cette évacuation sanguine au milieu de l'intervalle des menstrues.

Pour calmer l'érétisme nerveux, j'ordonnai de prendre tous les soirs, pendant les trois jours qui précéderaient les mois, un quart de lavement presque froid, auquel on ajouterait six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham et qu'on ne devrait pas rendre : je recommandai de continuer l'usage de ce médicament à une température plus élevée, même durant l'écoulement menstruel, s'il existait des douleurs ; je conseillai d'ailleurs d'augmenter au besoin la dose du narcotique.

Je prescrivis encore, pour remplir la même indication, de faire usage tous les soirs d'un bain entier chaud à l'eau de son, pendant les quatre ou cinq jours qui s'écouleraient avant les règles.

La constitution de la malade n'était pas forte ; nous la soumîmes à un régime tonique et non excitant ; elle se livra à un exercice léger.

La première fois que les menstrues revinrent, elles furent moins douloureuses ; cependant l'engorgement n'avait pas encore diminué ; la seconde fois la malade ne souffrit presque pas ; la matrice avait perdu au moins un tiers de son volume : continuation des mêmes

moyens. Troisième menstruation : point de douleur ; les trois quarts de la tuméfaction de l'utérus ont disparu. Les quatrième, cinquième et sixième époques menstruelles ne sont précédées ni accompagnées d'aucune douleur.

La malade est guérie : j'ai eu occasion de la voir plusieurs fois; elle jouit d'une santé excellente.

Une dame avait été soumise à la première menstruation à l'âge de treize ans ; pendant une année, cette évacuation fut normale ; mais ensuite elle devint tout à coup extrêmement douloureuse : les douleurs se faisaient souvent sentir seulement pendant les vingt-quatre premières heures de la présence des ègles, et avant les deux premiers jours de leur existence ; elles coulaient d'ailleurs tantôt peu, tantôt très-abondamment ; d'autrefois, la malade souffrait au moment où les menstrues paraissaient et presque jusqu'à leur fin : les accidents étaient si violents que le repos absolu devenait indispensable ; il n'était pas rare de voir des attaques de nerfs se développer.

Plusieurs médecins, ayant été consultés, pensèrent que l'état dont nous venons de nous occuper était inhérent à la constitution ; que le mariage et surtout la grossesse les dissiperaient : j'ai observé quelquefois cet heureux résultat, mais ici ces moyens échouèrent ; c'est ce qui arrive le plus ordinairement.

Madame X... avait atteint sa vingtième année, lorsque je fus chargé de lui donner des soins ; sa maladie, loin de

s'être amendée, semblait au contraire avoir augmenté : cette malheureuse femme avait déjà fait quatre enfants, et, bien que ses accouchements eussent été en général très-laborieux, bien que sa fortune ne lui permît pas de désirer l'accroissement de sa famille, elle repétait qu'elle n'était heureuse que quand elle était enceinte, et que ses grossesses seules avaient pu la soustraire, pendant quelque temps, à ses épouvantables douleurs menstruelles.

Je pratiquai le toucher sur la région hypogastrique, par le rectum et par le vagin; j'examinai la vulve avec la plus grande attention ; j'appliquai le speculum ; tous les organes génitaux me parurent essentiellement normaux. J'inspectai les urines; je portai une sonde dans la vessie, j'explorai avec soin les uretères et les reins, ainsi que les autres viscères abdominaux; je n'y découvris aucuns phénomènes morbides.

Je prescrivis les saignées révulsives, les bains, les lavements et le narcotique indiqués dans l'observation précédente; la malade qui était forte, fut soumise à un régime plus spécialement végétal; on n'abusa pas de l'acte vénérien.

Premier mois: point d'amendement.

Second mois : diminution très-notable des douleurs.

Troisième mois: les souffrances sont presque nulles.

Enfin, la quatrième époque menstruelle est très-heureuse; nous continuons pendant six mois encore le

même traitement avec moins de rigueur et moins d'exactitude ; la guérison est définitive.

Je l'ai déjà dit, je le répète parce que j'en sens toute l'importance, on manque trop souvent de ténacité dans le traitement de beaucoup de maladies : j'ai suivi des malades chez lesquelles les menstrues douloureuses avaient résisté complétement six, huit et même dix mois aux moyens thérapeutiques que je viens d'indiquer : toutes les fois, jusqu'aujourd'hui, que j'ai rencontré des sujets assez dociles pour vouloir les continuer assez longtemps, je les ai vus réussir ; j'en excepte les cas de tumeurs, de polypes, d'engorgements ou d'ulcérations de la matrice qui résistaient à toutes les médications.

Je ferai remarquer que la menstruation douloureuse dont nous venons de nous occuper est fréquemment héréditaire ; je connais un grand nombre de familles dans lesquelles cette menstruation existe chez presque toutes les femmes qui les composent.

Tumeurs siégeant au pourtour et à l'extérieur du bassin : elles peuvent être bénignes, petites, multiples et stationnaires ; elles sont quelquefois douloureuses : j'ai vu plusieurs femmes chez lesquelles les douleurs étaient déterminées par un état pathologique de l'utérus dont elles ne se doutaient nullement : j'appris en les interrogeant qu'elles avaient des flueurs blanches devenues beaucoup plus abondantes : qu'elles souffraient lors de leurs rapports avec leurs maris ; que cet état de souffrance, cependant léger, renaissait quand elles s'é-

taient livrées à un exercice prolongé, et qu'enfin la menstruation était irrégulière depuis quelque temps.

Je pratiquai le toucher, j'appliquai le speculum; je reconnus chez les unes un engorgement de la matrice; chez les autres des érosions légères à la surface du col utérin ; à mesure que ces maladies s'amendèrent et se dissipèrent, les douleurs siégeant sur les petites tumeurs que nous venons de mentionner, diminuèrent et disparurent entièrement pour ne plus revenir. Je ferai observer qu'aucun moyen de traitement n'avait été employé contre ces tumeurs : plus tard, je les combattis victorieusement, dans la plupart des circonstances.

Il est donc certain qu'en fixant uniquement l'attention sur ces tumeurs, on s'exposerait à négliger une affection de l'utérus qui pourrait singulièrement s'aggraver.

Mais citons ici une erreur bien remarquable de diagnostic et de thérapeutique ; elle prouve que pour soigner convenablement les malades, il ne suffit pas de faire des amplifications et *du marivaudage.*

Une femme éprouve des douleurs violentes à la partie postérieure et supérieure du bassin : on la touche ; on trouve un engorgement léger de l'utérus ; on l'examine avec le speculum ; on reconnaît sur le col utérin une très-petite érosion un peu granulée ; un chirurgien de Paris est appelé ; il prétend que ces états morbides utérins ne suffisent pas pour justifier les douleurs qu'éprouve la malade ; il assure que ces douleurs sont névralgiques et qu'elles tiennent à la présence des

tubercules nerveux qu'il montre dans l'endroit où le sujet souffre beaucoup; il en propose l'extirpation; il la pratique quelques jours après.

La plaie se cicatrise; les douleurs continuent; la malade découvre de nouvelles indurations prétendues nerveuses sur les parties latérales du bassin; elle en montre aux cuisses et surtout dans l'espace poplité : les souffrances utérines n'avaient et n'ont encore aucune influence sympathique sur celles qui siégent sur les membres abdominaux; mais la malade demande qu'on enlève par une seconde opération les petites tumeurs qu'elle porte sur les hanches; elle revoit le même chirurgien qui, cette fois enfin renonce à l'opération.

Tout le monde sait que dans les engorgements et les ulcérations même simples de l'utérus, quelque légers qu'ils soient, les douleurs peuvent être très-fortes, et se faire sentir uniquement à une plus ou moins grande distance de l'organe duquel elles partent.

Les petits engorgements que porte la dame qui fait le sujet de cette observation sont bien évidemment simples et non point nerveux; personne n'ignore que la pathologie montre des ganglions lymphatiques, même nombreux, dans beaucoup de points de l'économie où l'anatomie normale ne permet pas d'en voir.

Exercée sur des tubercules nerveux, la pression y détermine beaucoup de douleur, ou bien elle l'augmente lorsqu'elle existe déjà : comprime-t-on les engorgements que nous avons observés aux cuisses et

dans l'espace poplité, ils ne sont douloureux ni immédiatement, ni consécutivement : nous ne parlons pas de ceux situés autour du bassin ; car on sait que si l'on comprime un point dans lequel une douleur sympathique se fait éprouver, elle est assez souvent alors augmentée ; quelquefois même on la reproduit.

Nous venons de prouver que, dans beaucoup de circonstances, on pouvait méconnaître les affections morbides de l'utérus, parce qu'elles exercent leurs sympathies sur un très-grand nombre d'organes et de viscères qui souvent sont situés très-loin parce que souvent aussi elles sont presque latentes; mais nous ne voulons pas terminer ce chapitre sans engager de nouveau le lecteur à se tenir en garde contre l'esprit d'exagération, contre les idées préconçues qui pourraient lui faire voir partout des maladies de matrice : encore une fois, c'est au toucher et au speculum qu'il faut nécessairement recourir alors pour dissiper tous les doutes. On n'oubliera pas d'examiner l'état des ovaires.

En signalant les principales erreurs de diagnostic qu'on pourait commettre à l'occasion des maladies de l'utérus, en les groupant dans ce chapitre, nous aurons peut-être été utile : car nous observons souvent un très-grand nombre de malades qui en sont victimes; mais nous remplirions fort incomplétement le devoir que nous nous sommes imposé en écrivant cet ouvrage, si nous n'exposions pas, dans tous leurs détails, les règles du toucher et celles de l'application du speculum uteri.

DU TOUCHER.

Suivant nous, le toucher est l'une des manœuvres les plus difficiles de la chirurgie, si nous en jugeons par les erreurs *extraordinairement nombreuses* que nous avons vues et que nous voyons encore très-souvent commettre : on ne saurait donc donner une attention trop spéciale à ce point important du diagnostic des maladies de l'utérus : j'insiste parce que je suis convaincu qu'on le néglige; parce qu'on croit qu'il est facile; parce qu'on laisse échapper l'occasion de s'y exercer, soit sur le vivant, soit sur le cadavre; parce qu'enfin, avant nous, on a semblé le dédaigner en quelque sorte, l'oublier pour ainsi dire : en un mot, les principes n'en ont presque pas été indiqués : nous allons assayer d'en tracer ici rigoureusement et minutieusement les règles.

On pratique le toucher sur l'hypogastre, sur les régions iliaques et sur les flancs; on touche par le vagin et par la voie du rectum.

Lorsqu'on doit mettre en usage le toucher et le speculum, il faut donner la priorité à ce dernier dans la

crainte de produire un écoulement sanguin qui pourrait empêcher de bien constater l'état du col de l'utérus.

Du toucher pratiqué sur l'hypogastre, sur les régions iliaques et sur les flancs : la malade est couchée en supination ; sa tête, et la partie supérieure de sa poitrine, reposent sur des oreillers épais; les jambes, les cuisses et le bassin lui-même sont dans la position à demi fléchie, afin de relâcher les muscles qui entrent dans la composition des parties antérieures et latérales de l'abdomen. Le chirurgien surveillera la température de ses mains ; car, si elles étaient froides, elles agaceraient singulièrement, et elles affecteraient très-désagréablement surtout certaines malades; elles solliciteraient beaucoup la contraction musculaire, qui est d'ailleurs très-souvent déterminée, soit par la frayeur des sujets, soit par les douleurs que les pressions occasionnent. Prenez-y bien garde, n'imitez pas les chirurgiens inattentifs; ne blessez pas la pudeur; à moins d'indispensable nécessité, ne découvrez pas la malade; exercez largement avec les deux mains des pressions d'abord très-légères; graduez-les ensuite très-lentement; si la femme se tourmente, s'inquiète, si elle a peur, si elle éprouve des douleurs qui paraissent exagérées, cessez la manœuvre à laquelle vous vous livrez, dites même qu'elle est terminée; causez un instant, et puis demandez qu'on vous permette de faire encore un examen afin de vous assurer d'une crconstance qui laisse quelque doute dans

votre esprit : on consent alors à vous laisser toucher de nouveau, et presque toujours à la faveur d'une docilité qui est ordinairement beaucoup plus grande, vous appréciez mieux l'état des viscères; nous avons dit dans le chapitre ayant pour titre *erreur de diagnostic*, qu'on ne devait pas confondre avec les tumeurs l'accumulation des matières stercorales dans les derniers intestins.

Chez les femmes douées d'un grand embonpoint, le toucher pratiqué sur l'hypogastre, sur les régions iliaques et sur les flancs est peu avantageux lorsque les engorgements ou les tumeurs n'ont pas encore acquis beaucoup de développement; il est souvent même infructueux; mais, il est à peine utile de le dire, il constitue dans les autres circonstances un moyen de diagnostic très-avantageux ; on le néglige trop. On le pratique fréquemment, en même temps que le doigt explore l'utérus par le vagin ou par le rectum.

Il est des cas dans lesquels il détermine beaucoup de douleur; les muscles se contractent, et l'exploration est faite en pure perte : on doit y renoncer, quelquefois même elle ne serait pas sans danger.

Du toucher pratiqué par le vagin : la femme doit être ordinairement debout; dans cette position, la matrice descend un peu et devient ainsi plus accessible au doigt.

Lorsque le vagin est très-long, et que l'utérus n'est pas affecté de prolapsus, il est difficile d'atteindre ce dernier, et de l'explorer; alors on prie la malade de

faire des efforts, comme si elle voulait vider le dernier intestin; ainsi la matrice s'abaisse, à moins qu'elle n'ait contracté des adhérences insolites : cet abaissement peut être porté très-loin.

Les préceptes que nous venons d'indiquer peuvent être insuffisants : il faut alors recommander aux femmes de marcher, s'il est possible, quelque temps avant la visite du chirurgien; les ligaments de l'utérus se relâchent, l'exploration de la matrice devient ordinairement facile. J'ai souvent montré les avantages de ce moyen à ma clinique de l'hôpital de la Pitié, surtout à l'occasion de malades qui portaient des polypes utérins.

Les personnes grasses ont les viscères abdominaux très-chargés de graisse; on sait que leur ventre est fort volumineux : lorsque la malade est debout, ces viscères pèsent singulièrement sur la matrice, l'entourent presque partout; ils l'enclavent, pour ainsi dire, et après l'avoir déprimée, ils la retiennent presque immobile et incapable d'être refoulée soit en haut, soit en avant, soit en arrière, soit sur les côtés; il n'est pas facile de les déplacer eux-mêmes et de les écarter du corps de l'organe qu'ils empêchent de toucher; il faut donc que les femmes soient placées sur un plan formant avec l'horizon un angle de vingt-cinq à trente degrés, et dont la partie la plus déclive corresponde au bassin; on peut alors encore, si besoin est, refouler soi-même avec une main les viscères de l'abdomen en haut et en

arrière ; un aide est quelquefois chargé de ce soin.

Chez quelques malades maigres ou d'un embonpoint ordinaire, dont la matrice est très-élevée, on ne peut pas pratiquer convenablement le toucher par le vagin ou par le rectum si elles ne sont pas placées dans la position dont nous nous occupons, et si l'on n'exerce pas sur la région hypogastrique des pressions de haut en bas et d'avant en arrière.

Mais il est des personnes tellement grasses, chez lesquelles la matrice abaissée est tellement comprimée par le poids des viscères abdominaux, qu'il est bien difficile, s'il n'est pas impossible, de constater l'état de l'utérus sans que le bassin soit plus élevé que le tronc.

Pour pratiquer le toucher lorsque la femme est debout ou quand elle est couchée sur un plan qui n'est pas trop élevé, le chirurgien, placé devant le bassin de la malade, repose, sur un coussin, le genou du côté opposé à la main qui doit exécuter la manœuvre.

On exerce presque toujours le toucher par le vagin à l'aide du doigt indicateur seulement ; il est enduit d'un corps gras : on l'étend après avoir écarté les grandes et les petites lèvres avec ce doigt et le pouce.

Les auteurs conseillent en général de fléchir dans la paume de la main le médius, l'annulaire et l'auriculaire ; vous comprendrez facilement que le premier de ces doigts s'arc-boutant sur la partie inférieure de la vulve, fait perdre à l'indicateur au moins deux centi-

mètres (deux tiers de pouce) de sa longueur, et qu'ainsi, lorsque surtout le vagin est très-long, l'exploration de l'utérus est difficile et même quelquefois impossible.

J'ai conseillé il y a fort longtemps (V. *Gazette médicale de Paris*, 24 août 1833) de tenir tous les doigts étendus : le pouce est situé devant le pubis, en dehors du clitoris; l'indicateur pénètre dans le vagin, et le médius, écarté de ce dernier, repose sur le périnée et sur l'orifice inférieur du rectum, qu'il dépasse; ainsi le doigt indicateur ne perd rien de sa longueur.

Lorsque la matrice est située assez haut et qu'il s'agit de bien apprécier les limites d'une ulcération ou d'une tumeur qui siégent sur le col de l'utérus, il est souvent indispensable de se servir alternativement des doigts indicateurs droit et gauche; car il est certain qu'avec l'un d'eux seulement on ne peut toucher convenablement, en se servant de sa pulpe, que la moitié de la circonférence de l'organe qu'on explore.

Si le chirurgien était placé derrière le bassin, le pouce le gênerait beaucoup et il perdrait une grande étendue de la longueur du doigt indicateur introduit dans le vagin; ici, la direction de ce canal, l'épaisseur du périnée doivent encore entrer en ligne de compte.

Vous touchez en suivant les principes que nous venons d'établir; vous reconnaissez la présence d'une tumeur plus ou moins arrondie; vous ne pouvez pas parvenir ordinairement à sa partie supérieure; car vous êtes obligé, en parcourant son diamètre longitu-

dinal, de fléchir plus ou moins le doigt; il perd ainsi une partie de sa longueur; vous n'arrivez pas. S'agit-il d'un polype ou d'un renversement de la matrice, ou bien encore d'un allongement et d'une augmentation de volume du col de cet organe? Vous l'ignorez entièrement; introduisez alors dans le vagin les doigts indicateur et médius réunis : vous pénétrez ainsi à quinze millimètres (un demi-pouce) plus haut, avantage immense, sur lequel nous ne nous arrêterons pas; mais une fois que ces doigts ont exploré la tumeur le mieux possible, on les écarte pour l'embrasser à droite et à gauche et l'attirer en bas; quand elle est déprimée, l'indicateur de la main gauche est introduit alternativement dans le vagin et dans le rectum : on s'assure ainsi si la tumeur est unique ou s'il en existe une seconde au-dessus : dans ce dernier cas, je l'ai prouvé à l'hôpital de la Pitié, on a la certitude que la malade est affectée d'un polype. Ce n'est pas ici le lieu d'insister davantage sur ce point important de diagnostic; nous nous en occuperons plus tard.

L'un des médecins les plus distingués de Paris, que la mort a malheureusement trop tôt enlevé à la science, à l'humanité et à ses amis, me pria de voir sa sœur, que l'on croyait être atteinte d'un cancer incurable de la matrice : j'eus recours aux moyens d'investigation dont je viens de m'occuper; ils me fournirent un résultat incertain; je ne pus rien abaisser : j'avais touché une ulcération siégeant sur la matrice ou sur une

tumeur polypeuse ; il restait donc beaucoup de doute dans mon esprit.

L'une de mes mains fut fortement enduite avec de l'huile, je la fis pénétrer doucement, graduellement dans le vagin, à l'aide des précautions indiquées par les accoucheurs lorsqu'ils font la version du fœtus; la malade souffrit peu ; lorsque j'eus franchi l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire, j'écartai mes doigts, je saisis deux tumeurs : l'une était placée au-dessus de l'autre, chacune d'elles offrait un pédicule que je pus facilement suivre jusqu'au col de la matrice, siége de leur insertion : ce col me parut d'ailleurs sain.

Quelques jours après, je pratiquai la section des deux polypes : la malade guérit ; mais elle avait été soumise à des pertes abondantes et de longue durée; par cela même que mon opération avait entièrement rétabli sa santé qui était redevenue excellente, cette dame refusa obstinément de suivre les conseils que nous lui donnions; elle rejeta surtout les saignées du bras, pour lesquelles elle avait une répugnance invincible, et qui auraient été d'autant plus avantageuses que la cessation des règles avait eu lieu quelques mois avant le développement de la maladie pour laquelle j'avais été consulté.

Un an environ s'était écoulé depuis mon opération lorsque madame ** se fatigua beaucoup à l'occasion du mariage de mademoiselle sa fille; elle éprouva alors des douleurs dans le bassin ; elle les négligea longtemps ;

elle ne voulait pas même que son frère s'occupât de sa santé; les ovaires devinrent énormes; cette maladie, attaquée trop tard, la fit succomber.

« Lors donc qu'on trouve des tumeurs dans le vagin, sur la nature desquelles on est incertain, et que les manœuvres d'exploration ordinaires sont insuffisantes, il ne faut pas hésiter à introduire la main tout entière; il ne faut pas croire que les femmes soient très-incommodées de ce mode d'exploration, pourvu qu'on ait le soin de le faire avec les ménagements convenables. » (*Gazette des hôpitaux civils et militaires*, 18 décembre 1841.)

Touchez doucement et légèrement : 1° Pour tirer tout le parti possible de cette manœuvre, il ne faut pas employer de force, car si vous en mettiez, même un peu, en usage, vous ne sentiriez pas les petites rugosités qui peuvent siéger sur les parties que vous explorez. 2° Quand ils sont sains, les organes génitaux de la femme sont très-excitables, ils le seront bien davantage à l'état morbide. 3° Si en touchant vous transgressez le principe que je viens d'établir, vous ferez beaucoup souffrir et vous vous exposerez à produire une congestion sanguine; si déjà une subinflammation existe, vous pourrez occasionner une phlegmasie aiguë très-grave. 4° N'oubliez pas qu'une femme, étant touchée par plusieurs personnes, ne donnera pas sa confiance à celle qui lui aura fait éprouver de plus fortes douleurs.

Le toucher sera en général pratiqué le moins souvent

possible; n'imitez pas les médecins qui, dans les cas ordinaires, se livrent à cette manœuvre tous les six ou huit jours; il est fort rare alors que les femmes ne s'en plaignent pas; leur pudeur en est alarmée; vous irritez les organes, vous les fatiguez et vous les exposez au moins à des congestions.

Lorsque vous avez recours au toucher par le vagin, il est non-seulement destiné à explorer le col et le corps de la matrice, mais encore l'orifice inférieur de ce canal, ainsi que toute son étendue.

J'ai vu l'an dernier une femme qui éprouvait de vives douleurs dans le bassin, et plus spécialement dans la direction du trajet du canal utéro-vulvaire; en pratiquant l'exploration de ce canal d'après les principes que je vais établir, j'y trouvai deux petites végétations qui avaient échappé aux investigations de plusieurs chirurgiens.

J'ai méconnu moi-même, il y a plus de quinze ans, un polype vaginal du volume du bout du doigt; j'avais cependant touché, mais peu méthodiquement, plusieurs fois la malade; je le reconnus en appliquant le speculum.

Afin d'éviter de pareilles erreurs, je conseille de procéder de la manière suivante : après avoir exploré l'orifice inférieur du vagin d'après les données que nous avons exposées à l'occasion des érosions qui siégent à la vulve, je touche en faisant exécuter à mon doigt indicateur des zones à mesure qu'il pénètre et qu'il remonte dans le bassin; la seconde repose sur la première, la troi-

sième sur la seconde, et ainsi de suite jusqu'à la partie supérieure du conduit vaginal; on se sert alternativement des deux mains pour les raisons que nous avons indiquées ailleurs.

En traitant de l'anatomie chirurgicale du col de la matrice, nous avons dit que l'état morbide, ou l'imminence d'une maladie de l'utérus, pouvait dilater beaucoup l'orifice inférieur de cet organe; que pendant les règles, que quelques jours avant et quelques jours après cette évacuation sanguine, il offrait aussi plus de capacité; qu'il était alors ordinairement très-facile de pénétrer dans presque toute l'étendue du col utérin; qu'il fallait profiter des circonstances, surtout dans certains cas, afin de pratiquer une exploration plus complète.

Le bout du doigt indicateur est introduit, s'il est possible, dans le col de la matrice; il y pénètre lentement et sans efforts, afin de ne produire aucune déchirure; si ce canal est sain, il fournit au toucher la sensation que donne à la main la face interne de l'utérus, lorsqu'on pratique la version du fœtus; si au contraire il est malade, on le sent plus dur, rugueux, inégal, ou bien ramolli, velouté, etc. Le doigt l'abandonne pour se placer sur son orifice inférieur, d'où il part pour se rendre à l'insertion du vagin en décrivant des arcs de cercle dont le second est appliqué sur le premier, dont le troisième repose sur le second, et ainsi de suite.

Il est difficile, si l'on recommence à plusieurs reprises la manœuvre indiquée pour l'exploration du col de l'uté-

rus, qu'on méconnaisse l'existence des plus petits polypes, des plus petites granulations. Nous citerons cependant plus tard des observations qui constatent que, sans le speculum, on peut se tromper, et qu'avec lui on doit rester quelquefois dans le doute, bien même que la tumeur polypeuse soit assez volumineuse (*V.* dans cet ouvrage le chapitre *Polypes utérins*).

Pour reconnaître la pesanteur de l'utérus, on applique le doigt indicateur sur son extrémité inférieure : quand elle n'est pas trop mince, on peut, par des pressions exercées de bas en haut, apprécier le poids de cet organe, ainsi que sa mobilité; en pressant sur les différents points du pourtour du col utérin, on obtient des résultats beaucoup moins avantageux; mais toutes ces manœuvres sont presque toujours douloureuses; quelquefois les femmes les supportent très-difficilement; dans ce dernier cas, elles peuvent même devenir dangereuses; il faut alors nécessairement y renoncer pour y revenir plus tard, lorsque la subinflammation de la matrice a diminué.

Nous avons déjà recommandé de toucher toujours doucement, d'employer le moins de force possible : ce précepte est toujours applicable aux deux derniers moyens d'exploration que nous venons d'exposer; son oubli peut occasionner des métrites, lors même que la sensibilité de l'utérus malade est normale.

Quand la matrice est très-irritable, le toucher prati-

qué immédiatement et très-scrupuleusement par quatre ou cinq chirurgiens, n'est pas sans danger.

Une dame de province portait un cancer très-étendu sur le col de l'utérus; quatre médecins appelés pour décider la question de savoir si une opération était praticable, la touchèrent successivement avec tous les soins et toute l'attention exigés par les circonstances graves dans lesquelles elle se rencontrait : le lendemain une métrite violente se développa; bientôt la phlegmasie envahit le péritoine; tous les secours de l'art furent impuissants : la malade succomba le cinquième jour.

A l'aide du toucher par le vagin, on peut encore explorer le corps de la matrice : je vais insister sur la manœuvre que le chirurgien doit exécuter; car, en général, on ne la connaît guère, et l'on commet de très-grandes erreurs; il est même beaucoup de médecins qui semblent croire qu'il est impossible de constater l'état de l'utérus au-dessus de son col, puisque souvent, dans les mémoires à consulter qu'ils nous font parvenir, ils se bornent à indiquer seulement les affections morbides de l'extrémité inférieure de cet organe.

Si, lorsque vous voulez toucher le corps de la matrice, le doigt reste appliqué sur l'insertion utérine du vagin, elle résiste aux pressions que vous exercez sur elle de bas en haut; ce doigt demeure pour ainsi dire en place, et l'exploration que vous désirez faire est impossible : mais portez de champ l'indicateur sans l'abaisser, trois centimètres environ (un pouce) soit en

avant, soit en arrière, soit sur les côtés du col de la matrice, vous pouvez alors facilement refouler en haut le cul-de-sac du vagin : ainsi à mesure que l'utérus s'abaisse, sous l'influence des moyens que nous avons indiqués, le doigt arrive ordinairement à l'union de la moitié inférieure du corps de cet organe avec sa moitié supérieure ; dans quelques cas plus heureux, il parvient à son sommet : en arrière le toucher remonte infiniment moins haut qu'en avant.

En pratiquant le toucher par le vagin, on peut encore explorer les ligaments larges de la matrice, et quelquefois même les ovaires dont le volume est augmenté, et dont l'exploration est plus facile en général par la région hypogastrique.

Du toucher pratiqué par le rectum : c'est le moyen le plus avantageux pour constater l'état de la face postérieure de la matrice et de ses ligaments larges.

Cette exploration exige au moins autant de ménagement que celle qui est faite par le vagin ; elle est douloureuse chez les femmes dont l'orifice inférieur du canal intestinal est très-étroit, et chez celles sur lesquelles il est doué d'une très-grande sensibilité soit naturelle, soit accidentelle ; il faut donc introduire le doigt indicateur *très-doucement* dans l'intestin, afin de dilater lentement son extrémité inférieure, et d'exciter le moins possible les contractions des sphincters.

Le rectum lui-même devant être exploré, le doigt

parcourt de bas en haut les zones que nous avons indiquées pour l'exploration du canal utéro-vulvaire : l'on devra encore ici se servir alternativement des deux mains pour les raisons que nous avons exposées à l'occasion du toucher vaginal.

Parvenu sur la matrice, l'indicateur décrit, à mesure qu'il pénètre plus profondément, des lignes horizontales d'abord de droite à gauche, et ensuite de gauche à droite : la seconde repose sur la première, la troisième est appliquée sur la seconde, et ainsi de suite; on reconnaît de cette manière l'étendue transversale de l'organe; l'on apprécie sa consistance et les inégalités que peut présenter sa face postérieure qu'il est ordinairement facile de toucher jusqu'à l'union de sa moitié inférieure avec sa moitié supérieure : on parvient quelquefois jusque sur son sommet.

Le doigt indicateur est ensuite porté dans la direction des ligaments larges de la matrice; ils sont explorés d'après les principes que nous venons d'établir.

Mais n'oublions pas une circonstance très-importante; la voici : lorsqu'on ne s'est pas exercé à pratiquer le toucher par le rectum, sur des cadavres dont l'utérus est sain, on croirait, quand on le met en usage sur le vivant, la matrice étant à l'état normal, que cet organe est au moins doublé de volume; cette illusion tient bien évidemment à la présence du rectum : je le répète, elle exige une certaine habitude pour être évitée.

En touchant, soit par le rectum, soit par le vagin, il est facile, quand on presse sur les parois de ces canaux, de s'assurer de l'existence des tumeurs qui ne sont pas situées trop haut dans le bassin.

DU SPECULUM UTERI

ET DE SON APPLICATION.

Les genres, les espèces et les variétés de cet instrument sont extrêmement nombreux. Une infinité de médecins ont voulu donner leurs noms à un speculum de leur invention : nous ne devons pas, dans un ouvrage de clinique, nous occuper de ces fastidieuses minuties qui appartiennent à l'histoire de l'art.

Il existe quatre espèces principales de speculum :

1° Celle dans laquelle l'instrument est d'une seule pièce et sans échancrure.

2° Celle à valves qui laissent entre elles des espaces plus ou moins larges lorsqu'on ouvre le speculum, et dont le nombre varie depuis deux jusqu'à six, et même dix.

3° Celle dont les valves, quand on élargit la capacité de l'instrument, ne s'abandonnent pas.

4° Il est enfin des speculum qu'on a proposé de mettre en usage lorsqu'il s'agit des déviations de l'utérus. M. Leroy d'Étiolles en a imaginé plusieurs de ce genre.

Il est à peine utile de rappeler que, suivant la capacité du vagin, le speculum doit présenter des variétés de volume.

La longueur de cet instrument sera au moins de vingt et un centimètres (sept pouces); cette grande dimension n'étonnera pas, si l'on se souvient de ce que nous avons dit en faisant l'anatomie chirurgicale du vagin. L'on conçoit très-facilement combien il serait désagréable de mettre en usage un speculum trop court; l'on aurait l'inconvénient d'être obligé d'en employer immédiatement un second; si le chirurgien ne l'avait pas, il faudrait perdre du temps pour se le procurer, et souvent même remettre au lendemain, ou à une époque plus éloignée, l'exploration qu'on se proposait de faire : ces fâcheuses circonstances alarmeraient beaucoup la pudeur des malades.

L'esprit mercantile a fait imaginer des speculum à parois très-minces, dont les bords, presque tranchants, ont de très-graves inconvénients.

On trouvera des speculum parfaitement bien confectionnés chez M. Charrière, coutelier très-distingué de

Paris, auquel la science est redevable d'un grand nombre d'instruments nouveaux de chirurgie.

Abstraction faite des cas dans lesquels je saisis le col de l'utérus avec une érigne, après avoir appliqué le speculum ; abstraction faite des déviations de la matrice, j'emploie presque toujours la première espèce de l'instrument dont nous nous occupons.

Le speculum à valves a le très-grave inconvénient, quoi qu'on en ait dit, de permettre au vagin de plonger entre elles et de masquer la manœuvre ; les branches plus ou moins multipliées qui le composent, irritent, déchirent d'autant plus facilement le col utérin, qu'elles sont plus étroites, surtout lorsqu'on est obligé de faire exécuter à l'instrument, soit des mouvements de rotation sur son axe, soit des mouvements de bascule souvent indispensables. S'il est difficile de chercher le col, si l'on est obligé d'imprimer au speculum des manuductions assez variées, l'on conçoit aisément qu'il pourra pincer le vagin par le rapprochement des lames métalliques qui entrent dans sa composition ; cet accident sera encore plus fréquent, lorsqu'on le fermera pour en faire l'extraction : en général, nous le rejetons. Il est des cas dans lesquels le speculum ordinaire ne permet de voir que la lèvre antérieure du museau de tanche : le speculum à valves, quand le vagin ne s'enfonce pas trop entre ses branches, dilate beaucoup la partie antérieure de ce canal, et quelquefois alors le col de la matrice est soulevé, et peut ainsi être vu dans toute son étendue.

Cet instrument peut être utile encore, quand on le dilate peu, chez les femmes dont la sensibilité du vagin est très-prononcée.

Le speculum à valves qui ne laissent entre elles aucun écartement ne me paraît pas avantageux, à moins qu'on ne l'ouvre très-légèrement; on l'introduit fermé; il est difficile ainsi, s'il n'est pas impossible, de bien explorer le vagin, quand l'instrument n'offre pas un assez grand volume; on le dilate lorsqu'il a parcouru, ou presque entièrement franchi toute l'étendue du canal dans lequel il était engagé; il est rare que la femme ne se livre pas alors à des efforts d'expulsion, qui sont souvent même involontaires; la matrice s'applique sur la partie supérieure du speculum; on peut, en ouvrant celui-ci, irriter, contondre et même déchirer l'organe, surtout lorsqu'il est le siége de quelques solutions de continuité; ajoutons que cette ouverture de l'instrument a lieu sans que les grandes et les petites lèvres puissent servir à l'ampliation du vagin; de là naissent des douleurs que les malades ne dissimulent pas ordinairement, et qui sont produites par la distension de ce canal.

Afin de faciliter l'introduction du speculum, on conseille d'y mettre un embout; ce moyen n'est pas sans avantages; mais il a l'inconvénient de ne pas permettre de bien explorer le vagin.

Le speculum est indispensable quand on veut pratiquer avec sûreté la cautérisation sur le col de la ma-

trice : quelques chirurgiens croient qu'il est inutile pour constater les solutions de continuité sur l'extrémité inférieure de l'utérus, bien qu'elles soient très-superficielles, ou quand, en d'autres termes, des érosions très-légères les constituent : ces chirurgiens prétendent que le toucher suffit pour établir un diagnostic certain dans le cas qui nous occupe; erreur étrange, enfantée par un excès d'amour-propre et de forfanterie : l'expérience nous en a fourni la preuve.

Il est des cas dans lesquels il devient inutile d'appliquer l'instrument dont nous nous occupons : c'est quand il s'agit d'une ulcération assez profonde, d'une production accidentelle de tissu assez grosse pour qu'on puisse la constater par le toucher; ce dernier moyen mérite encore la préférence, lorsque les tumeurs sont trop volumineuses, et les ulcérations trop larges pour être embrassées par le speculum.

Chez un assez grand nombre de femmes, l'usage du speculum doit être retardé; elles sont affectées de vaginite, d'excoriation siégeant dans l'orifice inférieur du vagin ou sur la vulve; elles souffrent déjà sur tous ces points; l'introduction de l'instrument peut être alors excessivement douloureuse; j'ai vu des femmes ne pas permettre de l'achever; j'en ai rencontré d'autres auxquelles elle a donné immédiatement des attaques de nerfs; or, lorsque les états que nous venons d'indiquer se montrent, on touche la malade tous les six ou huit jours, et si l'on ne sent pas d'ulcération, si, quand elle existe,

elle ne fait pas de progrès, on attend, pour recourir au speculum, que ces états se soient beaucoup amendés, et même quelquefois entièrement dissipés.

Beaucoup de médecins ont la mauvaise habitude, lorsqu'ils font une première visite à une malade, d'employer sur-le-champ le speculum ; mais très-souvent il existe une métrite chronique avec une sensibilité très-exquise de l'utérus ; l'application de l'instrument sur cet organe est très-douloureuse, elle n'est pas même sans danger : j'ai appris de quelques femmes, qu'elles avaient alors été affectées les unes de métrites aiguës, les autres de métropéritonites : d'ailleurs, si l'on voyait des solutions de continuité sur le col de la matrice, par cela même que la métrite chronique existerait, qu'elle serait accompagnée de beaucoup de douleurs, on ne devrait pas recourir à la cautérisation, à moins que les ulcérations ne fissent des progrès inquiétants ; car l'expérience a démontré qu'elle réussit très-rarement dans ces cas, et que presque toujours elle est même nuisible : il faudra donc, en général, attendre que les moyens antiphlogistiques, narcotiques et révulsifs lui aient préparé les voies, si tant est qu'ils n'aient pas guéri l'ulcère simple.

On renoncera à l'usage du speculum, lorsqu'il existera des ulcérations très-profondes sur le col de la matrice, et quand elles auront envahi la partie supérieure du vagin dans une plus ou moins grande étendue ; en oubliant le précepte que nous venons d'établir, on s'ex-

poserait à des déchirures qui, pénétrant dans le péritoine, produiraient des accidents graves et même funestes.

Une femme était dans les conditions ci-dessus énoncées; on eut l'imprudence d'appliquer le speculum; elle souffrit horriblement; elle dit qu'on lui déchirait, qu'on lui arrachait les entrailles.

Une métropéritonite, dont l'acuité des symptômes était effrayante, se développa avec une incroyable rapidité; elle résista à tous les moyens; la malade succomba en quarante-huit heures.

Autopsie : On trouve les signes les plus évidents d'une péritonite suraiguë; le péritoine renferme un liquide séropurulent; les ovaires sont sains; le corps de l'utérus est assez légèrement tuméfié; l'ulcération de son col remonte à l'intérieur jusqu'à sa partie supérieure; à l'extérieur, elle dépasse l'insertion du vagin sur lequel elle s'étend; elle est superficielle dans ce dernier point; c'est là qu'existe une rupture à laquelle la membrane séreuse de l'abdomen participe; elle se dirige en arrière; elle permet l'introduction du bout des doigts indicateur et médius; elle avait donné passage à l'ichor fourni par l'ulcération carcinomateuse.

A moins d'une indication bien urgente, on n'emploie pas le speculum chez les filles qui n'ont pas été déflorées.

Si les femmes redoutent le toucher, elles craignent

encore davantage l'application du speculum; je n'ai pas besoin de recommander d'en faire la proposition avec tous les ménagements qu'exigent la pudeur et la crainte de la douleur.

La partie antérieure du corps de la matrice offre quelquefois un développement très-considérable et qui descend fort bas, tandis que le col de l'utérus porté en arrière est situé assez haut; aussitôt pour ainsi dire que l'instrument a franchi l'orifice inférieur du vagin, il rencontre un obstacle insurmontable : on parvient ordinairement à l'éviter en relevant lentement le speculum à mesure qu'on exerce des pressions sur lui; ainsi on tourne la difficulté.

Une dame offrait à un très-haut degré l'état pathologique que je viens d'indiquer; le toucher m'avait permis de reconnaître sur le col de la matrice des ulcérations qui faisaient des progrès : j'employai le speculum à plusieurs reprises; toutes les manuductions auxquelles je me livrai furent inutiles; l'instrument ne cheminait pas, quoique j'essayasse de faire remonter l'organe dans le bassin, de le redresser par des pressions ou par une position convenable donnée à la malade : tous mes efforts étant donc infructueux, fallait-il renoncer à la cautérisation, ou la pratiquer sans le secours du speculum? Je fis sur le périnée une incision qui me permit d'employer cet instrument; je m'opposai autant que possible, à l'aide des moyens appropriés, à la cicatrisation de la solution de continuité; je cautérisai,

suivant les indications, et bientôt les ulcérations simples du col utérin disparurent.

Avant d'appliquer le speculum, il est indispensable de pratiquer un toucher provisoire et incomplet: 1° afin d'apprécier approximativement la largeur, la dilatabilité de l'orifice inférieur du vagin, et d'employer un instrument convenable; 2° afin de constater les productions accidentelles qui peuvent siéger dans ce canal, les brides, les rétrécissements, les oblitérations qu'on y rencontre, le développement de la matrice, les tumeurs qu'elle offre et la position de son col; les engorgements situés dans le bassin pourront aussi être reconnus.

Chez les vieilles femmes dont l'orifice inférieur du vagin est extraordinairement rétréci, chez certains sujets sur lesquels des plaies ou des ulcères ont produit un état semblable, on peut être réduit à la nécessité de pratiquer des incisions convenables, sans lesquelles le speculum ne pourrait pas entrer; on devra suivre la même conduite à l'occasion de certains vices de conformation siégeant sur les parties molles.

L'oblitération complète et accidentelle de l'orifice inférieur du vagin exigera une opération, ainsi que la présence de la membrane hymen assez développée.

Les vices de conformation de la charpente osseuse du bassin rendent souvent difficile et même quelquefois impossible l'introduction du speculum : l'on essaye de faire modifier l'instrument suivant les circonstances: on peut alors en retirer un parti avantageux.

Si l'on était obligé de pratiquer la cautérisation sans le secours du speculum sur des ulcérations qu'on aurait constatées par le toucher, on mettrait en usage un cylindre creux dont l'extrémité qui pénètre dans le vagin serait mousse; le volume de ce cylindre varierait suivant les indications; il servirait de conducteur au caustique : pour cautériser dans une étendue suffisante, on ferait exécuter à l'instrument, sans l'abaisser, les mouvements nécessaires pour atteindre le but qu'on se propose; on en retirerait immédiatement le pinceau cautérisateur et l'on pratiquerait sur-le-champ une injection à grande eau.

Quand on doit appliquer le speculum, il faut donner à la femme une position convenable : elle est couchée en supination horizontalement et transversalement sur un lit; sa tête est appuyée *seule* sur un oreiller; les tubérosités ischiatiques sont placées à ras l'un des bords du plan sur lequel elle est étendue; le chirurgien est située au devant de ce bord; la malade repose ses pieds sur deux chaises distantes l'une de l'autre de cinquante quatre centimètres environ (un pied et demi).

Le poids du bassin et de la partie inférieure du tronc incline désavantageusement, sous lui, la partie du lit trop mou sur lequel il est appliqué; pour remédier à cet inconvénient, il faut mettre entre les deux premiers matelas un oreiller assez solide.

Si le col de la matrice est fortement incliné en arrière, le bassin doit reposer sur un plan plus élevé que

celui qui soutient le tronc; ainsi la manœuvre, toutes choses égales d'ailleurs, devient moins difficile; l'organe exécute quelquefois un mouvement de bascule avantageux.

La position du bassin sur laquelle nous insistons est indispensable lorsque le col de la matrice est situé très en avant : il est des cas dans lesquels on le trouve derrière la région postérieure et supérieure de la symphyse du pubis; pour arriver sur la partie inférieure de la matrice, si le précepte que nous donnons n'était pas suivi, il faudrait que l'extrémité externe du speculum fût portée trop fortement en arrière à mesure qu'il pénétrerait; l'on conçoit aisément la position très-incommode que devrait prendre alors le chirurgien pour voir ce qui se passe dans l'instrument, dont la direction se rapprocherait de celle d'une ligne qui serait presque perpendiculaire à l'horizon; ainsi la manœuvre serait mal dirigée et réussirait difficilement; il est même probable qu'elle échouerait malgré toutes les précautions qu'on mettrait en usage.

Nous avons recommandé de toucher doucement, lentement, sans force et sans brusquerie; ce principe est d'une rigoureuse nécessité lorsqu'on applique le speculum; imitez jusqu'à un certain point la lenteur que met ordinairement la nature à faire franchir l'orifice inférieur du vagin par la tête du fœtus; elle donne à cet orifice le temps de jouir de tous les bénéfices de son élasticité; ne savez-vous pas aussi que par des

pressions lentes, légèrement graduées et assez long-temps continuées, le chirurgien parvient souvent à vaincre les rétrécissements de l'urètre : personne n'ignore que si le bol fécal dur traverse brusquement la partie inférieure du rectum il en résulte de la douleur et fréquemment même des déchirures ; or, saisissons les analogies, profitons des leçons importantes qu'elles nous donnent, et faisons pénétrer avec beaucoup de lenteur dans l'intérieur du vagin les corps étrangers que l'art commande d'y introduire.

En hiver, le chirurgien chauffe le speculum ; il l'enduit d'ailleurs toujours d'un corps gras : le cérat ou les pommades inertes méritent la préférence ; car l'huile est plus facilement enlevée par les frottements de l'instrument, qui entre ainsi avec moins de facilité.

Après avoir pris ces précautions, le chirurgien écarte les grandes et les petites lèvres d'un côté avec le doigt indicateur, de l'autre avec le médius ; il applique le speculum sur l'orifice inférieur du vagin, de manière que les centres de cet orifice et de l'instrument se correspondent exactement ; on s'en assure en fixant les yeux dans la capacité de ce dernier : il serait inutile de dire que la lumière naturelle est préférable quand on peut s'en servir.

On tient d'ailleurs l'instrument par ses branches ou par le prolongement étroit et légèrement courbé qui part de l'une de ses extrémités ; dans ce dernier cas, le pouce est placé parallèlement à l'axe de la face con-

vexe de ce prolongement, tandis que les doigts indicateur et médius, au quart fléchis, sont appliqués transversalement sur le côté opposé.

Pour franchir l'orifice inférieur du vagin, le speculum suit la direction d'une ligne qui, partant du milieu de cet orifice, irait se rendre à la pointe du coccyx; quand il a dépassé l'anneau de ce canal, son extrémité externe est portée vers le rectum, et l'instrument continue à marcher comme s'il devait arriver directement sur l'articulation sacro-vertébrale; mais à mesure que le speculum commence à entrer dans le vagin, le chirurgien abandonne les grandes et les petites lèvres, afin qu'elles servent à l'ampliation de ce canal.

S'il existe une érosion ou bien un ulcère à la partie postérieure de l'orifice inférieur du vagin, et que ce canal ne soit pas trop étroit, on met le doigt indicateur dans sa capacité et l'on glisse le speculum sur ce doigt; ainsi l'érosion est évitée.

Un morceau de baudruche roulé sur lui-même en forme d'entonnoir est introduit par sa petite extrémité à six centimètres environ (deux pouces) dans l'intérieur du vagin; on engage le speculum dans sa capacité, et quand celui-ci a franchi l'orifice inférieur du canal, on retire son conducteur, qui en a rendu l'introduction plus facile et moins douloureuse.

A mesure que le speculum pénètre, la face interne du canal utéro-vulvaire s'applique sur son orifice supérieur en formant deux espèces de valves ou valvules

dont les bords libres sont plus ou moins exactement appliqués l'un contre l'autre; l'une de ces valves est antérieure, l'autre est postérieure : lorsque la matrice n'a pas éprouvé de déviation latérale, la valvule dont le diamètre antéro-postérieur est le plus étendu se rencontre du côté opposé à celui vers lequel le col de l'utérus est incliné.

Quand le col utérin est porté à droite ou à gauche, les valvules dont nous venons de parler offrent de l'obliquité dans leur direction, et cette obliquité varie suivant le degré d'inclinaison de l'organe; c'est sur le point le plus déclive de ces espèces de valves que siége le museau de tanche; ces dispositions du vagin, que j'ai indiquées depuis longtemps dans mes cours, sont très-importantes à connaître; car, si par le toucher l'on peut constater la position du col de la matrice, cette position peut changer pendant les mouvements auxquels la malade se livre souvent.

Lorsque le speculum arrive près du museau de tanche, il faut user, s'il est possible, de plus de précautions encore, afin de le ménager, de ne pas l'irriter, de ne pas le contondre, de ne pas déchirer les végétations ou les solutions de continuité qui y siégent : il n'est pas rare que l'instrument ne parvienne pas directement sur lui; alors on retire légèrement le speculum à soi; on lui fait exécuter doucement en le refoulant un peu les mouvements de bascule exigés par les circonstances.

Si des brides existent, on essaye de les franchir sans

les rompre; on tente de les effacer, ou de diminuer leur saillie, en pressant sur elles avec l'extrémité mousse d'un bâtonnet, ou bien encore d'une tige garnie d'une plaque étroite; on a soin d'épargner les adhérences insolites que le col de la matrice a pu contracter avec les parties environnantes, et qui le maintiennent dans un état de déviation considérée comme incurable jusqu'aujourd'hui. Ne pourrait-on pas, lorsque ces déviations sont suivies d'accidents assez graves et qui résistent à tous les moyens, saisir le museau de tanche à l'aide de l'érigne de Muzeux, l'amener avec la partie supérieure du vagin à l'orifice inférieur de ce canal, et détruire la cicatrice vicieuse par une dissection soignée? j'ai eu recours une seule fois à l'opération que je propose; elle a réussi parce que la cicatrisation que j'ai détruite était peu étendue : je crois que malgré tous les efforts de l'art, un succès complet serait fort incertain si elle était large.

Il existe quelquefois au-dessus du bout du speculum, à la partie supérieure du vagin, un bourrelet formé par des plicatures appartenant à ce canal : elles masquent le col de l'utérus dans une plus ou moins grande étendue; voulez-vous les faire disparaître facilement, priez la femme de se livrer aux efforts destinés à l'expulsion des matières stercorales; pressez en même temps de bas en haut sur l'instrument; tous les plis vaginaux disparaissent; le museau de tanche est parfaitement à découvert.

Le col de la matrice est souvent trop volumineux pour être embrassé par la partie supérieure du speculum : ainsi, il est impossible de le voir dans une assez grande étendue : on fait exécuter à l'instrument de légers mouvements de bascule et de glissement, à l'aide desquels on découvre successivement les différents points de la surface qu'on veut explorer.

Les lèvres du museau de tanche se tuméfient et s'allongent; elles sont alors en contact par de plus grandes surfaces; le speculum embrasse le col utérin, et lors même qu'il ne le comprimerait pas circulairement, il est impossible de voir ce qui se passe sur les deux plans adossés du point de l'organe dont nous venons de parler : voulez-vous savoir s'il existe des ulcérations? engagez fermées des pinces à mors plats dans la rainure que présente la partie inférieure de la matrice; ouvrez légèrement ces pinces; vous détruirez le contact des surfaces; vous produirez un écartement assez étendu; votre vue plongera dans l'orifice de l'utérus, et s'il y a des solutions de continuité, elles ne pourront pas vous échapper; j'ai montré souvent ce nouveau mode d'exploration à ma clinique de l'hôpital de la Pitié, et j'en ai fait voir les avantages incontestables.

Lorsque le col de l'utérus est très-incliné en arrière, et qu'il est surtout volumineux, les manœuvres que nous avons indiquées suffisent très-rarement pour montrer toute l'étendue de sa surface : l'on n'aperçoit alors que sa partie antérieure : il est des cas trop rares dans

lesquels, à l'aide du doigt indicateur, on peut ramener ce col en avant, et lui faire conserver plus ou moins cette nouvelle position : ainsi, toutes les difficultés sont vaincues; mais presque toujours il revient immédiatement dans le lieu qu'il occupait : il faut donc trouver un moyen propre à mettre à découvert les ulcérations qui siégent si souvent sur la lèvre postérieure du museau de tanche.

Nous avons déjà dit que M. Leroy d'Étiolles avait imaginé des speculum très-ingénieux; on les a conseillés dans les cas dont nous nous occupons.

L'un de ces instruments embrasse d'abord le col de la matrice; puis l'une de ses valves, mobile et soumise à une vis de pression qui l'incline en dedans ramène, ce col vers la ligne médiane du bassin.

Le volume de l'extrémité inférieure de la matrice ne lui permet pas toujours d'être embrassé par le speculum, alors il échoue complétement. M. Leroy d'Étiolles en a inventé un autre qui est composé de valves ne laissant entre elles aucun intervalle quand on l'ouvre; l'une de ces valves, plus longue que les autres, est mobile d'arrière en avant, ou si l'on aime mieux de dehors en dedans; elle correspond au côté du vagin sur lequel la matrice s'incline; l'instrument est-il parvenu contre le col utérin dévié en arrière, on lui imprime un léger mouvement de bascule qui porte son extrémité externe en haut; on presse ensuite sur la lame mobile; elle peut s'engager entre la paroi vaginale et l'extrémité infé-

rieure de l'utérus; alors un second mouvement de bascule est exercé en sens opposé du premier; on dit qu'ainsi le col de la matrice est soulevé, et que sa partie postérieure se présente à l'orifice supérieur de l'instrument; qu'il est facile de la voir et de la cautériser au besoin : j'ai essayé aujourd'hui même cet instrument sur un assez grand nombre de femmes offrant des déviations utérines : je n'ai obtenu aucun heureux résultat.

La tige métallique terminée en bec de cuiller, que M. Leroy d'Étiolles glisse dans le speculum n'est pas dépourvue d'utilité dans certaines circonstances, lorsque l'extrémité inférieure de la matrice n'est pas trop volumineuse pour s'engager dans la capacité de l'instrument.

M. Armand Jobert de Dole (*V. Gaz. des hôpitaux*, 22 mai 1842) a imaginé une tige conductrice du speculum : elle est convexe et concave en sens opposé à l'une de ses extrémités; il la glisse sur le doigt indicateur entre la paroi du vagin et le col utérin dévié; il l'y maintient d'une manière fixe; il en engage ensuite l'extrémité externe dans le sepculum; lorsque, dirigé par elle, il arrive contre le museau de tanche, on fait exécuter à cette tige un mouvement de bascule à l'aide duquel elle ramène le plus possible l'extrémité inférieure de la matrice vers sa position ordinaire; alors, à mesure qu'on la retire, on enfonce le speculum qui embrasse facilement le col de l'utérus s'il n'est pas trop volumineux; car lorsqu'il est trop gros la manœuvre échoue.

Faudrait-il engager dans la partie inférieure de la capacité de la matrice une tige mousse et mince qui soulèverait le col de cet organe, et qui, engagée ensuite dans le speculum, lui servirait de conducteur, et permettrait de le placer convenablement? Ce moyen est fort dangereux; il peut produire une métrite aiguë et même une métropéritonite; il doit être rejeté.

Nous préférons mettre en usage la manœuvre suivante : le speculum étant parvenu sur le col utérin, nous le retirons lentement, tant que l'utérus qui descend avec lui le suit; au moment où nous cessons de voir cet organe dans le fond de l'instrument, nous relevons le plus possible l'extrémité externe de celui-ci; elle forme avec l'axe du bassin une angle que nous ne pouvons pas indiquer; car il varie beaucoup suivant les sujets; nous exerçons ensuite sur le speculum des pressions de bas en haut et d'avant en arrière; sa partie supérieure remonte en déprimant la région postérieure du vagin; lorsqu'elle est sur le point d'arriver à son extrémité supérieure on la fait un peu basculer en avant; elle se loge entre ce canal et le col de la matrice : ce temps de la manœuvre que nous décrivons ne réussit pas toujours; on le recommence; il est plus difficile sur les femmes dont la matrice accompagne le speculum très-bas; l'orifice inférieur du vagin gêne singulièrement le mouvement de bascule qu'on fait exécuter à l'instrument.

Nous avons dit que la partie inférieure de la matrice était située au devant, ou si l'on aime mieux au dessus

du speculum; alors on le retire doucement, très-peu, pendant que les yeux sont fixés dans sa capacité; à mesure que l'on commence à voir le col utérin se présenter à l'orifice supérieur de l'instrument, on presse de bas en haut sur celui-ci, qui, s'appliquant sur l'extrémité inférieure du museau de tanche, arrête le mouvement qui le porte en arrière; aussitôt qu'on a bien exploré et au besoin cautérisé la partie de l'utérus accessible à la vue, on attire encore le speculum très-légèrement à soi; une nouvelle surface est mise à découvert et ainsi de suite, en procédant toujours de la même manière.

Il arrive quelquefois que le col utérin, parce que l'instrument a été trop abaissé, passe avec une grande rapidité devant son extrémité supérieure, de telle sorte qu'on n'a presque rien vu et qu'il n'est pas possible de faire usage du caustique; alors on répète la manœuvre.

Le moyen suivant pourrait être mis en usage : on fait mettre la malade sur les genoux et sur les coudes; le col de l'utérus incliné en arrière se porte souvent assez en avant pour être embrassé par le speculum : le chirurgien, pour appliquer cet instrument, est placé à la partie postérieure du bassin.

Lorsque le col de l'utérus est très-dévié en avant, l'application du speculum est fort difficile; beaucoup de chirurgiens la croient même impossible : je propose la manœuvre qui suit :

Le speculum dont on incline le plus possible l'extré-

mité externe en arrière, parvient à la hauteur de la partie inférieure de l'utérus; on prie alors la femme de faire des efforts comme si elle allait à la garde-robe; à mesure que la matrice descend, on pousse le speculum sur elle, en même temps qu'on fait exécuter à l'instrument un mouvement de bascule, à l'aide duquel son manche est porté en avant; ainsi le col de l'organe est presque toujours emboîté par le speculum, qui ordinairement le ramène et le maintient vers la ligne médiane du bassin.

Si, comme nous l'avons recommandé, on touche avant d'appliquer le speculum, pour s'assurer de la position du col de la matrice, etc., il ne faut pas perdre de vue que le toucher doit alors être provisoire et incomplet; car s'il était exercé rigoureusement nous le répétons, il exposerait, dans le cas où des solutions de continuité existeraient, à faire couler du sang, qui pourrait empêcher de bien observer la maladie, malgré toutes les précautions qu'on mettrait en usage.

Le précepte que nous venons d'énoncer ne met pas toujours à l'abri d'un suintement sanguin plus ou moins considérable, que le speculum lui-même peut produire; avec un pinceau de charpie ou bien à l'aide d'un morceau de coton cardé qu'on porte sur la surface saignante, on la dessèche : si le sang continue de couler, on pratique des injections presque froides dans l'instrument; à une plus basse température elles ne seraient pas toujours sans

inconvénient; je pourrais en citer ici un assez grand nombre d'exemples.

Une femme portait sur le col de l'utérus des ulcérations légères, dont la surface néanmoins offrait de très-petites fongosités; cette femme n'éprouvait pas de douleur; elle avait quelques pesanteurs; elle était soumise à un écoulement blanc abondant, et souvent rosé : on applique le speculum; il coule du sang; on essuie légèrement; le suintement sanguin continue; on fait des injections d'eau froide; on ne parvient pas à l'arrêter; on remet à un autre jour un plus ample examen : je ferai remarquer que l'application de l'instrument n'avait pas été douloureuse; cependant il survint le soir même de l'exploration une métrite aiguë; bientôt la phlegmasie gagna le péritoine; elle fut traitée énergiquement par tout l'appareil des moyens antiphlogistiques ordinaires; elle résistait, lorsque l'usage de l'onguent mercuriel double selon la formule de M. Serres d'Uzès en fit justice.

On essuie encore le col de la matrice dans le fond du speculum, pour enlever les mucosités et les autres matières de sécrétion qui s'y rencontrent : on est quelquefois obligé, le pinceau de charpie ou les morceaux de coton ne suffisant pas, de verser dans le speculum une certaine quantité d'eau légèrement chaude : suivant l'angle que l'instrument forme avec l'axe du bassin, le liquide sort avec plus ou moins de facilité; on est souvent obligé d'absterger pour en enlever les der-

nières parties ; n'essayez pas alors de vous débarrasser du liquide en inclinant le speculum ; le mouvement que vous lui imprimeriez serait presque toujours fort douloureux.

Avant d'absterger le col de la matrice, examinez-le attentivement ; car il est des circonstances dans lesquelles toutes les fois que vous exercez sur lui, pour le nettoyer, les plus légers frottements, le sang coule en assez grande abondance, et vous jugez beaucoup moins bien l'état pathologique.

Promenez, en général, le pinceau de charpie ou le morceau de coton très-légèrement à la surface de la plaie, dans la crainte de produire de la douleur, des déchirures, un écoulement sanguin.

Une cicatrice récente et rouge encore peut être confondue, au fond du speculum, avec des érosions très-superficielles, et *vice versâ* : ici il n'est pas possible d'examiner la surface du col de l'utérus de côté, comme on le ferait pour la cornée transparente quand on y soupçonne des ulcérations très-légères, qu'on ne pourrait pas voir en examinant en face l'œil malade ; mais on pratique des frictions avec le pinceau et le diagnostic est établi : si en effet l'instrument est retiré taché de sang, il existe une surface dénudée ; si, au contraire, il ne présente aucune tache rouge, l'ulcère est guéri : ce moyen d'exploration que j'ai indiqué depuis longtemps est d'une très-grande importance ; car il apprend à éviter des applications de caustiques qui reproduisant la solution

de continuité, l'éternisent pour ainsi dire, et déterminent des irritations assez fréquemment répétées : elles ne sont pas sans danger. Le précepte sur lequel j'insiste est malheureusement fort peu connu ; bien que, recueilli dans mes leçons, il ait été plusieurs fois consigné dans les journaux de la science : je pourrais citer des faits extrêmement nombreux ; les deux suivants suffiront.

J'avais pratiqué, en province, l'amputation du col de l'utérus : déjà deux mois et demi s'étaient écoulés depuis l'opération ; on m'écrivit que la solution de continuité était presque entièrement guérie ; mais que la très-petite partie de son étendue qui restait à cicatriser, demeurait à l'état stationnaire, quoiqu'on employât la cautérisation ; que quelquefois même elle semblait s'élargir.

Je recommandai à mes confrères de cesser l'usage des caustiques : quinze jours s'étant écoulés, je revis la malade : j'appliquai le speculum ; on apercevait sur le centre de l'extrémité inférieur de la matrice, un point rouge de la largeur d'un centime environ ; les médecins qui m'assistaient pensèrent encore qu'il s'agissait d'une solution de continuité ; j'eus recours à la manœuvre que j'ai indiquée ; le pinceau de charpie ne fut pas taché de sang ; je la répétai à plusieurs reprises ; j'obtins toujours le même résultat ; j'assurai alors que la malade était guérie ; j'en avais l'entière conviction.

Vingt jours après, madame X... conçut des inquié-

tudes sur son état; elle vint à Paris : la rougeur qui siégeait sur la cicatrice, résultant de la plaie pratiquée lors de l'opération, avait complétement disparu. Je ne connais pas un seul point de l'économie sur lequel le tissu inodulaire blanchisse avec autant de rapidité que sur le col utérin : j'ai vu très-souvent ce tissu y perdre entièrement sa couleur rouge dans l'espace de six ou huit jours : ce fait remarquable a été constaté publiquement à l'hôpital de la Pitié. J'ai revu plusieurs fois, et à des époques assez éloignées les unes des autres, la dame qui fait le sujet de cette observation; sa guérison s'est soutenue.

Une femme, couchée à l'hôpital de la Pitié, portait sur le museau de tanche des ulcérations simples, mais profondes; nous les cautérisâmes suivant les indications; les solutions de continuité s'amendèrent d'abord, devinrent ensuite stationnaires, et puis marchèrent de nouveau vers la guérison; enfin elles se cicatrisèrent : trois de mes confrères très-distingués étaient venus à ma clinique; j'examinai cette femme avec le speculum; j'annonçai de nouveau sa guérison, et l'on me demanda si elle était bien certaine; j'en donnai la preuve en employant le moyen que j'ai énoncé plus haut : huit jours après la rougeur de la cicatrice s'était complétement dissipée.

J'ai observé quelques cols de matrice sur lesquels il se formait une espèce de couenne, une sorte de concrétion albumineuse ressemblant quelquefois à une

fausse membrane de couleur blanc terne ou jaunâtre : il faut faire des frictions avec le pinceau pour enlever cette exsudation, qui peut recouvrir des ulcères.

Des caillots sanguins adhèrent quelquefois à la surface d'une ulcération ; si l'on ne craint pas une hémorrhagie, si la chute de ces caillots se fait trop longtemps attendre, ils commencent bientôt à se putréfier, il est nécessaire de les détacher soit à l'aide de la pulpe du doigt, soit avec le pinceau de charpie.

J'ai vu plusieurs fois des cols de l'utérus qui paraissaient exempts d'ulcérations ; il semblait, en les examinant avec beaucoup d'attention dans le fond du speculum, qu'ils étaient parfaitement à nu, qu'en d'autres termes, aucune matière de sécrétion ne les couvrait : c'était une erreur ; car en les abstergeant on enlevait de leur surface une couche glaireuse, et assez épaisse, qui cachait derrière elle des solutions de continuité légères, disséminées et discrètes ; il est donc indispensable d'essuyer pour établir ici un diagnostic certain.

Lorsque le museau de tanche saigne avec beaucoup de facilité, il est nécessaire, aussitôt que le speculum est appliqué, de se hâter de cautériser ; car le contact de l'instrument, ou celui de l'air seulement, produit un écoulement sanguin qui devient presque immédiatement assez abondant pour empêcher la cautérisation, quoiqu'on emploie d'ailleurs les moyens propres à dessécher l'ulcère.

Quand l'application du speculum a produit beau-

coup de douleur, il n'est pas prudent de laisser marcher les femmes et surtout de leur permettre d'aller en voiture ; car des accidents même très-graves pourraient se développer.

Une jeune femme était affectée d'une maladie de l'utérus ; je mis en usage le speculum : la capacité du vagin était très-étroite et la sensibilité de cet organe fort exquise; je déterminai de vives douleurs. Madame X... se rendit, contre mes avis, en cabriolet au bois de Boulogne; elle y fit à pied un peu d'exercice; de retour chez elle, ses souffrances augmentèrent : je fus appelé et je reconnus une métrite aiguë qui céda heureusement aux moyens appropriés.

Si l'application du speculum est très-douloureuse, les femmes doivent immédiatement faire des lotions fréquentes avec des liquides émollients presque froids, et pratiquer dans le vagin, d'après les principes que nous établirons plus tard, des injections avec l'eau de guimauve et de pavot à la même température; au besoin on appliquerait sur le ventre un cataplasme émollient peu chaud : il serait entre deux linges fins, ou mieux encore dans de la gaze; afin qu'il ne se refroidît pas, on le couvrirait avec de la flanelle, par-dessus laquelle on mettrait du taffetas ciré ; on administrerait deux ou trois fois par jour un quart de lavement tiède; la malade le garderait; on y ajouterait une ou deux fois, dans les vingt-quatre heures, six à huit gouttes de laudanum de Sydenham; si les accidents persistaient,

on aurait recours aux bains entiers chauds ; on ferait pratiquer au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix à cent quatre-vingts grammes (trois à six onces), suivant la constitution du sujet ; la malade garderait le repos absolu, dans la position presque horizontale, sur un canapé ou sur une chaise longue.

LEUCORRHÉE.

Cette maladie est produite soit par une phlegmasie, soit par une irritation, soit enfin par une injection ou bien encore par une fluxion sanguine pouvant siéger en même temps sur la vulve, sur le vagin, sur la face interne de la matrice et des trompes utérines ; d'où naît un écoulement blanc désigné sous le nom de *flueurs blanches*, *de pertes blanches*.

La leucorrhée se montre plus souvent sur le vagin, elle est moins commune dans la matrice et sur la vulve, on la voit rarement dans les trompes utérines.

Les femmes mariées en sont plus spécialement atteintes : commune à l'âge de la puberté, on l'observe assez peu souvent chez les enfants ; je pense qu'elle est

très-fréquente chez les vieilles femmes, quoique des médecins très-distingués aient avancé le contraire.

Causes : Faiblesse de constitution, hérédité, tempérament lymphatique, application d'un pessaire, introduction d'un tampon ou d'autres corps étrangers dans le vagin, existence d'un fœtus mort dans l'utérus, injections irritantes, masturbation, viol, premier jour du mariage, coït trop fréquemment répété, grossesse, accouchement laborieux, avortement, coups portés sur la vulve, sur la région hypogastrique, sur le bassin, fractures du pubis, etc., dentition, influence de l'imagination, tristesse, mauvais état du canal intestinal, vers intestinaux, emménagogues, usage d'aliments indigestes, de la bière, du cidre, de fruits verts, du laitage pris en trop grande quantité, des eaux de certains pays : le thé, les localités froides, basses, humides, marécageuses, les appartements étroits dans lesquels les rayons solaires ne pénètrent jamais et où l'air ne se renouvelle presque pas, le rhumatisme la goutte, le sevrage, la métastase des éruptions cutanées, de la céphalalgie, la suppression des menstrues, de la diarrhée, des ulcères, des exutoires, de la transpiration et du lait peuvent produire la leucorrhée.

Cette maladie est quelquefois épidémique, comme l'ont observé Bassius, en Prusse, Rollin, à Paris, Leake, en Angleterre.

Là leucorrhée est d'autrefois critique : on la voit alors dissiper heureusement la migraine, des angines

gutturales, des catarrhes bronchiques, etc. J'ai observé un grand nombre de femmes chez lesquelles les pertes blanches diminuaient ou suspendaient les progrès de la phthisie pulmonaire ; quelquefois même cette affreuse maladie était amendée; de là naît, nous ne saurions trop le dire, l'*impérieuse*, l'*indispensable*, l'*absolue* nécessité de respecter les écoulements blancs lorsque quelque affection morbide viscérale existe : notre savant confrère M. le docteur Lagneau insiste sur l'excellent précepte que nous venons d'énoncer.

Les flueurs blanches sont fréquemment endémiques; elles offrent ce caractère à Paris, à Londres, dans la plupart des villes de premier ordre, et surtout dans certains pays chauds.

Les personnes à cheveux bruns, dont la constitution est bonne, sont très-rarement affectées de pertes blanches; cet écoulement ne s'observe pas même ordinairement sur les femmes brunes qui portent des engorgements et des ulcérations légers de l'utérus; tandis que chez les blondes il est excessivement rare de ne pas rencontrer des écoulements blancs même très-abondants. J'ai observé à Paris les faits que je viens d'énoncer.

Mais une des causes les plus puissantes des flueurs blanches est sans contredit l'usage du café au lait : j'ai vu un très-grand nombre de personnes chez lesquelles on pouvait à volonté produire et diminuer, ou bien encore guérir les pertes blanches soit en leur faisant prendre cet aliment soit en leur en défendant

l'usage; les faits à cet égard se sont tellement multipliés sous mes yeux qu'il ne peut rester aucun doute dans mon esprit : M. Lagneau a tenté à ce sujet des expériences nombreuses qui sont conformes à l'opinion que je défends, et que quelques médecins ne veulent pas admettre, parce que, j'en suis certain, ils n'ont pas étudié sur un assez grand nombre de sujets la question très-importante qui nous occupe.

Un fait très-remarquable est le suivant : il prouve que malgré ses brillants succès la chimie ne possède pas toujours des moyens suffisants d'analyse pour reconnaître les produits déterminés par l'association de certaines substances : faites prendre en effet à beaucoup de femmes du café pur, priez-les de boire du lait dans la même journée; répétez cette expérience pendant plusieurs semaines : ces deux aliments pris séparément n'exerceent ordinairement chez les personnes d'une bonne constitution aucune influence sur les organes génitaux; soumettez au contraire ces femmes à l'usage du café au lait, elles seront le plus souvent affectées d'écoulements blancs : les médecins pensent avec raison qu'en unissant, par exemple, le baume tranquille à l'huile de jusquiame et à la teinture de laurier cerise, on produit fréquemment des effets plus avantageux que si chacun de ces médicaments était isolément employé. J'engage les jeunes médecins à méditer profondément les conséquences pratiques qui ressortent de ces idées; ils se convaincront que si les

anciens associaient un trop grand nombre de médicaments, les modernes les isolent trop dans leur emploi : l'expérience a sanctionné cette opinion pour tous les hommes cliniques.

La maladie syphilitique primitive ou consécutive peut déterminer des pertes blanches et produire des ulcérations de l'utérus.

Au nombre des causes de la leucorrhée nous devons placer en première ligne les érosions, les excoriations et les ulcérations simples du col de la matrice; il suffit, en effet, dans la plupart des cas, d'obtenir la cicatrisation de ces solutions de continuité pour voir disparaître les écoulements blancs qui avaient résisté avant l'usage de la cautérisation à l'emploi de tous les moyens propres à les combattre : ils peuvent être occasionnés par des cancers utérins.

Les engorgements de l'utérus sont une cause très-fréquente des flueurs blanches; tant qu'ils n'ont pas été amendés, ou qu'ils n'ont pas disparu, l'écoulement résiste ordinairement à toutes les médications; s'il cesse, c'est pour reparaître presque immédiatement; tandis que si, au contraire, l'hypertrophie de la matrice est combattue, si elle diminue ou si elle guérit, les pertes blanches se dissipent presque toujours. Faisons remarquer qu'un écoulement blanc assez abondant et non syphilitique existant depuis un mois environ est presque toujours suivi d'une augmentation de volume de l'utérus; il est donc nécessaire de prati-

quer alors le toucher, afin d'établir un diagnostic certain. Nous nous sommes déjà occupé de ces faits dans le second volume de la *Clinique de l'hôpital de la Pitié* (*V.* le chap. ayant pour titre : *Maladies de l'utérus, erreurs de diagnostic*).

L'observation prouve que les pertes blanches peuvent être d'abord la cause des engorgements de l'utérus, et que plus tard elles peuvent être entretenues par eux; ils les occasionneent souvent.

Le catarrhe utérin est plus fréquent à l'époque de la cessation des règles, et quand cette époque doit bientôt arriver.

Anatomie pathologique : Bonnet, Morgagni s'en sont occupés : la membrane muqueuse boursouflée, tuméfiée, est d'un rouge insolite plus ou moins foncé : cette rougeur est souvent générale; d'autres fois elle est constituée par des taches tantôt discrètes, tantôt confluentes; il peut exister quelques points gangréneux, des ulcères, des granulations et un état variqueux; les follicules muqueux sont très-développés (*V.* le travail intéressant de M. Alph. Robert). Ces états morbides sont plus communs sur le vagin et sur le col de la matrice, que dans cet organe qui les présente plus souvent que les trompes; à moins que l'inflammation ne soit très-violente, la maladie ne s'étend pas dans l'urètre.

J'ai rencontré quelquefois la membrane muqueuse en général pâle, infiltrée, et offrant quelques indurations: il n'est pas rare d'observer un engorgement, soit

du col, soit du corps de la matrice; cet état pathologique peut exister en même temps sur l'une et sur l'autre de ces deux parties de l'organe.

Les ulcérations sont plus communes sur le col utérin.

J'ai vu les parois du vagin épaissies; ce canal peut être rétréci et même entièrement oblitéré.

Symptômes : écoulement blanc plus ou moins abondant, transparent, léger; il ressemble quelquefois à du blanc d'œuf, à du lait; il peut être jaunâtre, vert, roux, noirâtre : alors les organes ont ordinairement déjà éprouvé des altérations plus ou moins profondes : quelquefois le liquide est séreux caséeux; on dirait de l'albumine soumise à la coction. La membrane muqueuse sécrète une matière tantôt purulente, et tantôt crémeuse floconneuse; le pus est fourni dans certaines circonstances par des abcès formés dans l'intérieur du bassin.

Les pertes blanches sont inodores ou fétides; lorsque l'écoulement est surtout dartreux ou syphilitique, quand l'inflammation qu'il produit est forte, il devient très-irritant; il rougit, et il excorie la face interne et supérieure des cuisses : toutes les fois qu'il est très-abondant, il peut produire cet effet.

Sa quantité varie singulièrement; elle est quelquefois prodigieuse.

Les flueurs blanches sont, dans certains cas, séro-purulentes ou séro-sanguines.

Les pertes blanches sont si peu innocentes, qu'il est

très-rare de ne pas voir rouge la partie inférieure de la vulve et la lèvre postérieure du museau de tanche.

Les flueurs blanches se divisent en aiguës et en chroniques.

État aigu : Sensation d'une chaleur brûlante sur les organes génitaux, titillation, prurit, douleurs sourdes ou violentes, s'étendant plus ou moins loin, pesanteur dans le bassin, lassitude spontanée, fièvre, insomnie, peau chaude, sèche, urines fréquentes, quelquefois symptômes de métrite, vagin tantôt sec, tantôt sécrétant un fluide muqueux; il n'est pas rare de voir les hémorrhoïdes s'enflammer; membrane muqueuse tuméfiée dans une plus ou moins grande étendue; les grandes et les petites lèvres participent assez souvent à cette tuméfaction; on a observé l'abaissement de l'utérus.

Les pertes blanches décroissent ordinairement vers le neuvième jour; elles se terminent au trentième ou au quarantième environ.

État chronique : Il se développe d'emblée, ou bien il est la terminaison de l'inflammation aiguë; il est continu ou rémittent; les malades éprouvent des pesanteurs dans le bassin, un peu de douleur au-dessus du pubis et derrière lui : maux d'estomac, faiblesse, idées tristes, céphalalgie, éblouissements, syncope, hystérie, grande fatigue produite par un exercice léger. Les femmes sont très-frileuses; souvent elles ressentent un froid glacial seulement au bas des jambes ou aux genoux,

aux cuisses ou entre les deux épaules : il est des personnes affectées d'écoulements blancs, qui ne présentent aucun des symptômes que nous venons d'énoncer : membrane muqueuse pâle, blanche, et comme macérée; elle est ordinairement d'un rouge foncé; utérus entr'ouvert et très-fréquemment engorgé; des écarts de régime font aisément passer les pertes blanches chroniques à l'état aigu. Sur beaucoup de sujets, les flueurs blanches n'existent que quelques jours avant ou après les règles.

J'ai soigné un assez grand nombre de femmes chez lesquelles, vers le milieu de l'intervalle des menstrues, les prodromes des règles se faisaient éprouver; ils étaient bientôt suivis d'un écoulement blanc abondant, qui durait seulement quelques heures, ou qui continuait pendant un, deux, trois et même quatre jours; il offrait alors des rémittences; il était très-rarement intermittent; il se dissipait ensuite entièrement, pour revenir à peu près à la même époque.

L'espèce d'écoulement que nous venons de décrire date souvent de six mois, d'un an ou de deux, ou bien d'un temps beaucoup plus éloigné. Nous l'avons vu exister avec ou sans engorgement de l'utérus.

Il n'est pas très-rare de rencontrer dans la pratique des femmes qui, depuis quelques mois, et même pendant un plus ou moins grand nombre d'années, ont leurs règles en blanc; en d'autres termes, l'écoulement menstruel est constitué uniquement par une perte

blanche avec les prodromes ordinaires aux règles normales, et avec la durée de ces dernières.

Le toucher ne suffit pas toujours pour faire reconnaître les ulcérations ; il faut ordinairement recourir au speculum.

Les écoulements blancs syphilitiques sont-ils toujours accompagnés d'ulcérations, comme le pensent beaucoup de chirurgiens? Je ne partage pas cette opinion, et ma croyance est fondée sur des faits : parmi ceux que je pourrais citer, je choisirai le suivant :

Un jeune homme ne s'était pas encore livré au coït; il vint à Paris; il eut des rapports avec une femme : un bubon syphilitique bien caractérisé se manifesta sur l'aine droite ; la jeune personne soutenait qu'elle n'avait pas la vérole; je fus chargé de l'examiner; je trouvai un écoulement blanc abondant; mais l'examen le plus attentif de la vulve, celui du vagin et du col de l'utérus, faits d'abord à l'aide du toucher, et ensuite avec le speculum, ne me firent reconnaître aucune ulcération : l'orifice inférieur de la matrice était très-dilaté; je n'y vis, je n'y sentis rien d'anormal.

Les partisans de la doctrine que je combats nous objecteront sans doute qu'un ulcère existait chez la femme dont nous venons de rapporter l'observation ; mais qu'il était situé trop haut pour être vu, ou pour être touché : nous répondrons à cette futile objection que la présence de cet ulcère ne pouvant pas être reconnue, même de l'aveu de nos adversaires,

nous avons autant de motifs pour la nier qu'ils en ont pour l'admettre; que dans le doute où nous sommes nécessairement, nous préférons employer les mercuriaux unis aux sudorifiques, parce qu'entre deux inconvénients, nous aimons mieux choisir le moindre: nous prouverons d'ailleurs bientôt qu'il est très-difficile, s'il n'est pas impossible, de distinguer l'ulcération syphilitique, de l'ulcère simple.

On nous proposera sans doute, pour décider la question que nous agitons, de recourir à l'inoculation; nous la rejetons : voici nos arguments :

1° Si l'inoculation de la vaccine échoue, dans certaines circonstances, six ou huit fois de suite pour réussir la septième ou la neuvième, il pourra en être ainsi du virus vénérien; il faudra donc répéter alors l'opération un grand nombre de fois, et je crois que quelques malades ne voudront pas s'y soumettre aussi souvent.

2° Une ulcération syphilitique superficielle et étroite fournira une très-petite quantité de pus; les flueurs blanches couleront avec abondance; ce pus sera nécessairement délayé dans beaucoup de liquide : comment concevoir alors qu'il puisse reproduire la maladie? La réussite de l'inoculation me paraît excessivement difficile, et peut-être impossible : or, si vous inoculez, vous échouerez presque toujours, pour ne pas dire plus, et vous croirez souvent à tort que la perte blanche n'est pas vénérienne.

Mais je veux admettre que l'inoculation réussisse d'emblée, eh bien! je la rejette encore : je l'ai vue produire des ulcérations larges et profondes qui ont pris le caractère serpigineux, et que rien n'a pu guérir. On se rappelle le malade qui est venu nous demander des soins à l'hôpital de la Pitié, et qui, après y avoir séjourné longtemps, en est sorti comme il y était entré. Je n'ai pas besoin de le dire, une autre personne que moi avait pratiqué l'inoculation. D'après ces données, nous concluons que, dans le doute, il est préférable d'administrer le traitement antisyphilitique ordinaire : cette doctrine est professée par un homme très-distingué (M. Lagneau), qui depuis fort longtemps s'est occupé des maladies syphilitiques d'une manière spéciale.

Est-il possible de distinguer les ulcérations vénériennes des ulcères simples, quand il existe des flueurs blanches? Les membranes muqueuses enflammées peuvent fournir du pus, l'expérience le démontre, et M. Magendie en a donné une savante explication à l'occasion d'un mémoire que j'ai présenté autrefois à la société médicale d'émulation, lorsqu'elle me fit l'honneur de m'admettre au nombre de ses membres. La suppuration est quelquefois fournie par un abcès situé dans le bassin, et dont il n'est pas toujours possible de reconnaître l'ouverture dans les parois des organes de la génération; il n'est pas d'ailleurs facile de diagnostiquer cet abcès lui-même.

Que dirai-je de la couleur et de la forme de l'ulcère vénérien? L'ulcération simple peut entièrement les re-

vêtir : l'absence ou l'existence de la mauvaise odeur de la perte blanche ne prouve rien ; car l'écoulement blanc compliqué d'une solution de continuité simple est parfois très-odorant : s'il est des cancers qui exhalent une puanteur horrible, il en est aussi qui sont inodores : on a beaucoup fait valoir les douleurs produites par l'ulcère syphilitique ; mais ne sait-on pas que l'ulcération simple peut être excessivement douloureuse : j'en ai donné un très-grand nombre de fois la preuve à l'hôpital de la Pitié ; les solutions de continuité ressemblaient complétement à celle dite atonique qui siége aux jambes, qui est détergée, qui marche franchement vers la guérison, et dont les bords ne sont pas taillés à pic.

On donnera peut-être encore les douleurs nocturnes comme caractère pathognomonique de l'ulcère vénérien : mais ignore-t-on que les maladies de l'utérus non syphilitiques, et même les plus simples, peuvent occasionner ces douleurs ? Les faits de ce genre sont nombreux à l'hôpital de la Pitié : d'ailleurs, depuis longtemps les praticiens les ont observés.

Les phlegmasies simples de la membrane muqueuse oculaire, celle du canal intestinal, ne produisent-elles pas souvent des ulcérations, soit primitivement, soit consécutivement ? Pourquoi la membrane muqueuse génitale affectée d'une inflammation ne serait-elle pas soumise à la même loi ? Le raisonnement et l'expérience sont pour l'affirmative.

On a dit : Ayez recours aux symptômes commé-

moratifs ; tout le monde sait à combien d'erreurs ils peuvent exposer : je me suis expliqué à cette occasion dans le premier volume de cet ouvrage (*V.* le chap. *Quelques considérations sur le cancer*). Le médecin devra donc souvent rester dans un doute philosophique sur la question que nous venons d'agiter.

Hippocrate pense que les pertes blanches peuvent produire la stérilité. Les intermittentes, celles produites par des causes mécaniques guérissent en général facilement : la leucorrhée est ordinairement rebelle chez les femmes faibles, d'une constitution lymphatique ou scrofuleuse ; elle peut résister souvent aux moyens de l'art, quand elle est ancienne et intense : le genre de vie influe beaucoup sur sa ténacité ; elle a une influence remarquable sur la menstruation, dont elle peut intervertir la régularité, diminuer l'abondance et changer plus ou moins la couleur : elle empêche quelquefois les règles de se développer, quelquefois aussi elle les remplace ; en général, les femmes maigrissent, pâlissent, digèrent mal; elles éprouvent surtout beaucoup de douleurs d'estomac ; dans certains cas, on voit survenir la fièvre hectique. Les écoulements blancs produisent souvent des engorgements et des ulcérations de l'utérus. On a avancé qu'à l'époque de la cessation des règles et après cette époque, la perte blanche était plus grave : je ne partage pas cette opinion ; mais si je réussis presque toujours à faire disparaître les flueurs blan-

ches qui surviennent à l'âge critique ou après lui, c'est que j'insiste sur les petites saignées révulsives pratiquées au bras, moyen très-rarement employé, et que des auteurs, d'ailleurs très-distingués, n'ont pas même mentionné dans leurs ouvrages. L'habitation à la campagne, la puberté et la grossesse guérissent souvent les écoulements blancs : dans un grand nombre de circonstances, la diarrhée, les hémorrhagies, les dissipent ; une adhérence des parois du vagin les fait cesser.

Lorsqu'on arrête brusquement les pertes blanches qui existent depuis quelque temps, on s'expose à produire des métrites, des métro-péritonites, la pneumonie, etc.

Il faut respecter les flueurs blanches critiques, à mon qu'elles ne se prolongent trop longtemps.

Nous avons déjà dit que si la leucorrhée avait guéri des catarrhes chroniques, que s'il s'agissait d'une poitrine douteuse, que s'il existait des tubercules pulmonaires, il fallait bien se garder d'arrêter les pertes blanches.

Ai-je besoin de faire observer que pour éviter les flueurs blanches les femmes doivent se soustraire aux causes propres à les produire : la mode, qui est la reine du monde, exige trop souvent que les dames se découvrent beaucoup ; c'est là une cause fréquente des écoulements blancs.

Lorsqu'on présume qu'ils doivent survenir ou qu'il

en existe déjà des prodromes, on met en usage le quinquina, les infusions de centaurée, d'absinthe, de gentiane; les préparations de fer et les vins amers ne sont pas négligés; on a recours aux bains domestiques, d'abord frais et ensuite froids s'il est possible, aux bains de rivière, ou mieux encore à ceux de mer; on emploie les lotions et les frictions aromatiques; on porte de la flanelle sur la peau : le régime est tonique, on se nourrit plus spécialement de viandes rôties. Il faut surveiller l'état du canal intestinal, car ses fonctions s'enrayent assez souvent sous l'influence des médicaments et des aliments que nous venons de prescrire; on doit alors les modifier, les suspendre ou les cesser, suivant les indications.

Les moyens que nous venons d'indiquer ne sont pas applicables aux femmes pléthoriques et fortes : une médication diamétralement opposée doit être mise en usage.

Si les pertes blanches sont à l'état aigu, on a recours aux émollients : bains entiers chauds à l'eau de son; on peut y mettre de l'amidon ou de la gélatine; on y ajoute quelquefois dix, quinze, vingt litres de décoction de morelle, par exemple.

On conseille les injections émollientes, qui doivent être presque froides; mais la percussion qu'elles exercent sur le col de l'utérus et sur le vagin, la distension qu'elles produisent sur les parois de ce canal, le froissement qu'exerce la canule quand on l'introduit,

sont souvent très-douloureux : ce moyen est bien évidemment alors plus nuisible qu'utile; les femmes y répugnent d'ailleurs alors aussi beaucoup; il faut nécessairement y renoncer.

On a singulièrement vanté l'application des sangsues; elles sont très-généralement employées; elles peuvent réussir; mais presque toujours, par cela même que les organes génitaux ont de grandes habitudes de se congestionner, elles produisent sur la peau une forte irritation qui attire le sang sur ces organes; c'est surtout quand on revient plusieurs fois à l'usage des annélides, bien qu'ils soient nombreux, qu'on les voit déterminer cet effet si nuisible : l'expérience a sanctionné à l'hôpital de la Pitié les principes que nous établissons ici : s'il était besoin de recourir aux preuves fournies par l'analogie, nous rappellerions que M. de Montègre, qui s'est très-spécialement occupé des hémorrhoïdes (*V.* son beau travail inséré dans le Grand Dictionnaire des Sciences médicales), blâme beaucoup l'application des sangsues, même nombreuses, et faite à la marge de l'anus; il a observé qu'elle était presque toujours nuisible.

Chez les personnes fortes ou d'une constitution ordinaire, nous préférons faire au bras une saignée spoliative, après laquelle nous pratiquons au besoin une ou plusieurs phlébotomies révulsives de quatre-vingt-dix à cent vingt grammes (trois à quatre onces), suivant les indications. Si la malade est faible, nous débutons

par l'émission sanguine dérivative dont nous venons de parler : nous avons montré bien souvent à l'hôpital de la Pitié la supériorité de cette méthode; le très-grand nombre de succès sur lesquels elle est fondée la rendent incontestable.

Les bains de siége sont presque toujours administrés : je crois que ce moyen est en général mauvais : sont-ils chauds? ils agissent comme les bains de pieds, ils attirent le sang sur les organes génitaux, qui, nous le répétons, se congestionnent plus facilement que les autres, ainsi que le rectum affecté d'hémorrhoïdes surtout aiguës; ces bains sont-ils tièdes, peu chauds? il est difficile, il n'est pas commode de les maintenir toujours à la même température; bien qu'on y soit parvenu, ils peuvent encore fluxionner le bassin; je m'en suis convaincu : quand ils sont froids, les personnes très-nerveuses, celles qui ont des irritations de poitrine ou qui y sont sujettes ne doivent pas les prendre; chez les femmes qui ne présentent pas les circonstances que nous venons d'indiquer, il n'est guère possible que l'eau froide étant appliquée sur une étendue assez considérable des téguments soit tolérée, sans beaucoup d'inconvénients, pendant quatre ou six heures, laps de temps nécessaire pour empêcher une réaction très-nuisible. Les bains frais peuvent aisément aussi changer de température, malgré tous les soins qu'on apporte à leur conserver le même degré de chaleur : nous leur faisons sous ce rapport les mêmes re-

proches qu'aux bains tièdes; ils partagent souvent les inconvénients des bains froids : c'est parce que les malades se trouvent presque toujours parfaitement bien dans le bain de siége que son emploi est devenu mal à propos très-commun ; mais si les médecins veulent bien observer les phénomènes qui se manifestent lorsque les malades viennent surtout d'en sortir, ils acquerront comme nous la conviction qu'ils déterminent presque toujours des congestions sanguines fort nuisibles sur les organes génitaux, surtout quand ils sont enflammés.

On a conseillé les fumigations émollientes; il me paraît bien difficile de les donner toujours à une température qui ne soit pas trop élevée, lors même qu'on pourrait bien apprécier le degré de chaleur qu'on appelle convenable : je soutiens qu'on occasionnerait encore des congestions : la preuve de cette opinion est si commune, que, dans la plupart des cas, les femmes ne veulent pas de ce moyen, parce qu'il les fait souffrir.

Les irrigations continues d'eau froide sont fort avantageuses, lorsque la phlegmasie n'est pas très-violente : souvenez-vous que, dans la description de la maladie, nous avons mentionné des escarres que personne ne saurait nier ; prenez garde qu'en diminuant la vitalité des tissus, le froid ne favorise leur développement; craignez même qu'il ne produise une gangrène étendue, si l'inflammation vient d'arriver à son summum d'intensité.

Nous avons vu les irrigations continues d'eau presque froide être couronnées d'un plein succès; nous croyons que ce moyen est très-important; nous recommandons d'éviter la percussion que les liquides pourraient produire.

Que la vulve soit à l'état sain ou à l'état morbide, les femmes doivent souvent faire des lotions : sous le rapport de la thérapeutique et de l'hygiène, ce moyen exige que nous lui donnions ici une très-sérieuse attention ; car, s'il est froid, la réaction qui suivra son emploi sera fort nuisible à la phlegmasie : j'ai appris de beaucoup de personnes bien portantes, que ces lotions occasionnent chez elles de la chaleur, et quelquefois des douleurs dans le bassin et dans la partie inférieure du ventre : quand elles sont chaudes, bien que le liquide séjourne peu sur les organes, il peut dans tous les cas les fluxionner; la pratique nous en a fourni fréquemment des preuves. Les lotions seront donc à une température telle, qu'elles ne devront faire éprouver ni la sensation du froid, ni celle de la chaleur. Est-il besoin de recommander de les pratiquer doucement, légèrement, afin d'éviter la douleur? Il est des cas dans lesquels la sensibilité est tellement exquise, qu'il faut nécessairement y renoncer.

Les lavements émollients entiers, si leur usage n'est pas douloureux, les quarts de ces remèdes avec addition de quelques substances narcotiques, ne doivent pas être négligés.

La malade a recours à des boissons émollientes, mucilagineuses ou acidules; elle en prend autant que le lui permet l'état de ses organes digestifs.

Les tisanes diurétiques ont l'avantage, en augmentant la quantité des urines, d'en diminuer l'âcreté; elles produiront moins de douleur, si l'on recommande à la malade, avant de vider la vessie, d'étendre de l'huile d'olive ou d'amande douce sur la vulve; en maintenant les grandes et les petites lèvres légèrement écartées, elles éviteront le contact du jet du liquide.

On a conseillé de mettre en usage le sel de nitre : quand la vessie est irritée, l'emploi de ce médicament est intempestif; le nitrate de potasse passe en effet dans les urines, et les rend plus excitantes : pendant que j'étais élève interne à l'Hôtel-Dieu, j'ai pris plusieurs fois dans une tisane émolliente ce diurétique à haute dose; M. Vallée, jeune pharmacien très-distingué, malheureusement enlevé trop tôt aux sciences, analysa le liquide urinaire que je rendis; il y trouva une quantité étonnante de la substance médicamenteuse dont nous nous occupons : mes expériences vinrent ainsi à l'appui de l'opinion de quelques auteurs; elle est émise dans les annales de l'art.

Le sujet prendra des aliments doux, en plus ou moins grande quantité, suivant les indications : lorsque la phlegmasie sera très-aiguë, la diète absolue pourra devenir indispensable; elle est d'ailleurs quelquefois rigoureusement commandée par le mauvais état des

organes digestifs : dans les maladies inflammatoires qui ne compromettent pas la vie des sujets, à moins d'exceptions qu'on n'a presque jamais observées, les médecins ne donnent pas assez d'attention au régime, surtout quand les phlegmasies n'offrent pas beaucoup d'intensité : alors les malades guérissent difficilement, quoique d'ailleurs les autres moyens de traitement soient très-sagement dirigés : j'engage les jeunes médecins à méditer très-profondément le principe sur lequel j'insiste.

On gardera le repos absolu, sur un canapé ou sur une chaise longue, ou bien encore sur un divan; la malade n'y sera pas assise; car cette position *échaufferait*, irriterait les organes génitaux; elle se couchera dans la position presque horizontale : le lit, quoiqu'il ne soit pas trop mou, a le grave inconvénient d'attirer le sang vers le bassin : on a dit que l'éréthisme offert ordinairement le matin par le pénis était dû à la quantité des urines accumulées dans la vessie; je ne nie pas l'influence de cette cause ; mais je sais que le réservoir urinaire étant vidé, et les sujets se réveillant une heure environ après, l'érection n'en a pas moins lieu; elle est donc alors produite par une fluxion sanguine : j'ai vu très-souvent beaucoup de femmes affectées de maladies de l'utérus, être réveillées vers six heures du matin, en proie à d'assez fortes douleurs : elles urinaient; l'émission des urines ne les faisait pas souffrir davantage, et ces douleurs restaient les mêmes ; je leur

conseillai de se lever, de s'habiller, de s'étendre sur l'un des meubles que nous avons indiqués; elles pouvaient même y dormir sans éprouver les souffrances que nous venons de signaler : à moins qu'elles ne soient très-frileuses, les malades doivent peu se couvrir quand elles sont au lit.

Mais n'oublions pas de recommander l'usage du poivre cubèbe et du baume de copahu; ces précieux médicaments réussissent très-souvent lorsque la maladie débute et qu'elle est encore légère; ils peuvent même obtenir de grands succès lorsqu'elle est intense; on les administre ordinairement par la bouche : le dernier peut être employé par la voie du rectum; on prend pour ne pas le rendre un quart ou un demi-lavement avec addition de seize à vingt-quatre grammes (quatre à six gros) de cette substance et de cinq centigrammes (un grain) d'opium muqueux, sans lequel, je l'ai souvent observé, on échoue ordinairement.

Pour réussir, cette médication doit déterminer quelques coliques, un peu de dévoiement; alors on la continue tous les jours; si les selles deviennent trop fréquentes, si les intestins souffrent trop, on suspend l'administration du moyen, et quand on y revient, on l'emploie à moins forte dose.

Les organes s'accoutument ordinairement à l'action du baume de copahu; alors son effet devient insuffisant; il faut augmenter sa quantité; on peut la porter graduellement, toujours dans la même mesure de liquide,

à soixante-quatre et même à quatre-vingt-quatre grammes (seize à vingt gros).

Lorsque le médicament aura réussi, on n'en cessera pas brusquement l'usage; car la maladie se reproduirait presque nécessairement; on le continuera au contraire pendant quatre ou cinq jours encore; puis on ne l'emploira qu'une fois en quarante-huit heures, durant environ le premier septénaire. Ce moyen qui obtient du succès, plus spécialement chez l'homme, détermine quelquefois des crampes dans les jambes; ne serait-il pas avantageux dans certains cas de paraplégie?

La leucorrhée a-t-elle pour cause la suppression des menstrues ou du flux hémorrhoïdal? on conseille de mettre des sangsues près de la vulve ou à la marge de l'anus: ce principe me paraît trop général; il est des indications à saisir, à suivre; je vais m'en occuper.

Si la phlegmasie est violente, abstenez-vous de mettre les annélides en petit nombre; vous n'êtes pas certain de produire les menstrues et vous pourriez alors occasionner une congestion très-grave; il faut donc au contraire poser ces vers aquatiques en grand nombre.

Lorsque la matrice est engorgée, ou quand elle est le siége d'une ou de plusieurs tumeurs fibreuses, je rejette les évacuations sanguines locales, de quelque manière qu'on les pratique; car alors on s'expose à ne pas déterminer les menstrues et à produire une phlegmasie même aiguë de l'utérus. J'ai observé autrefois cet accident dans beaucoup de circonstances.

Un écoulement blanc est occasionné par la rétrocession d'un exanthème cutané; l'inflammation est-elle très-violente? employez d'abord les antiphlogistiques; mais à mesure que la phlegmasie fléchit, mettez en usage les vésicatoires, les sinapismes qui, appliqués plus tôt, pourraient agir au bénéfice de cette phlegmasie : les bains, destinés à exciter, à irriter la peau, sont encore ici très-avantageux.

Lorsque la leucorrhée est à l'état chronique, on conseille de mettre toujours en usage les moyens toniques; j'ai vu quelquefois alors la maladie résister et céder aux antiphlogistiques.

Les médicaments toniques qu'on emploie ordinairement sont les préparations de fer, les amers, les eaux de Passy, de Spa, les infusions aromatiques, les baumes de copahu, de Tolu, du Pérou, la térébenthine, la gomme ammoniaque, l'infusion de bourgeons de sapin du Nord, le poivre cubèbe, l'extrait de ratanhia, le seigle ergoté, etc.

La saignée révulsive de quatre-vingt-dix à cent vingt grammes (trois à quatre onces) que l'on pratique au bras, est souvent encore ici très-avantageuse; en diminuant ou bien en dissipant les congestions sanguines qui sont si communes sur les organes génitaux malades, elle favorise beaucoup l'action des astringents locaux : elle affaiblit, en effet, elle peut même neutraliser la trop forte réaction que la nature oppose souvent à l'usage de ces médicaments.

Une femme était affectée d'une leucorrhée chronique qui résistait à l'appareil des moyens toniques, pris à l'intérieur; les lotions et les injections astringentes, résolutives, avaient été longtemps vainement employées; la malade était d'une constitution ordinaire; je fis pratiquer au bras, vingt-quatre heures après la cessation des règles, une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces); on répéta cette évacuation sanguine au milieu de l'intervalle des menstrues; les toniques administrés à l'intérieur et les astringents locaux, qui jusqu'alors avaient été employés sans succès, réussirent parfaitement; trois semaines suffirent pour obtenir la guérison.

Les injections auxquelles on donne, en général, la préférence, sont: l'eau alumineuse, quatre grammes (un gros) de sulfate acide d'alumine par kilogramme d'eau, la décoction de tan, celle de noix de galle, l'infusion ou la décoction vineuse de roses de Provins, de camomille, l'eau végéto-minérale et le chlorure d'oxyde de sodium; ce dernier médicament doit être employé, ordinairement, d'abord à un, puis à deux, enfin à trois degrés; il est des cas dans lesquels il devient indispensable d'augmenter encore graduellement l'activité de ce moyen. Le nitrate d'argent cristallisé à la dose de cinq centigrammes (un grain) par once d'eau distillée, le sulfate de zinc uni à l'opium, le chlorure de zinc, sont souvent employés.

Il est très-souvent nécessaire de faire séjourner

ces liquides dans le vagin, afin qu'ils agissent plus énergiquement ; on place alors le bassin dans une attitude telle que sa partie inférieure en devienne le point le moins déclive. Quelques chirurgiens conseillent d'introduire et de maintenir dans le canal utéro-vulvaire un tampon de charpie imbibé de l'un des médicaments dont nous venons de parler.

M. Ricord a pratiqué la cautérisation sur la face interne du vagin avec le nitrate d'argent fondu; il a réussi. Les empiriques mettent ce moyen en usage bien que l'inflammation soit très-aiguë; je le rejette alors; il est intempestif, et même presque toujours incendiaire; il est cependant permis d'y recourir si la phlegmasie est parvenue depuis huit ou dix jours au moins à son summun d'intensité, et si l'on emploie la saignée révulsive ou spoliative, suivant les indications.

Lorsque la leucorrhée est parvenue à son summum d'intensité depuis huit ou dix jours et qu'il n'existe pas de fièvre; lorsque surtout elle est à l'état chronique et qu'elle siége chez des personnes dont la constitution n'est pas très-bonne, un moyen extraordinairement avantageux est l'iodure de potassium administré à l'intérieur. Je l'emploie très-souvent, et j'en obtiens des succès qui m'étonnent : sa dose est celle que nous avons indiquée au chapitre des tumeurs blanches des articulations.

La malade est soumise à un régime tonique et non excitant : aucun soin hygiénique ne doit être négligé; ils sont tous d'une grande importance; si l'exercice

n'augmente pas l'écoulement blanc, s'il ne produit pas des cuissons, de l'augmentation de chaleur, on conseille de le prolonger.

Les auteurs insistent sur la nécessité de tenir dans le repos absolu les organes de la génération : suivant nous, ce précepte général n'est pas sans exception : on voit assez souvent en effet la matrice s'irriter par une trop grande abstinence ; les femmes sont soumises à des rêves très-fréquents qui les irritent, qui les agacent singulièrement, et qui peuvent produire et entretenir une excitation fort nuisible : elles sont d'ailleurs quelquefois tourmentées par des désirs vénériens presque incessants, dont il serait inutile de signaler les grands inconvénients; le coït alors devient nécessaire ; il doit être exercé avec ménagement sous tous les rapports.

Lorsque la leucorrhée chronique siége chez les femmes lymphatiques, scrofuleuses, rachitiques, chez celles dont la constitution est très-affaiblie, on emploie à priori les astringents locaux; il est excessivement rare de les voir réussir ; car les causes qui l'ont produite existent, et leur influence est plus puissante que celle de ces médicaments dont l'action n'est ordinairement salutaire qu'à l'époque où les amers, les toniques, l'iodure de potassium et les soins hygiéniques ont diminué ou détruit les effets de ces causes.

Les injections astringentes ont souvent l'inconvénient de produire beaucoup d'irritation : l'on doit craindre alors le développement d'une métrite ou d'une

métro-péritonite : j'ai observé quelquefois ce grave accident; pour l'éviter, il faut souvent recourir aux moyens antiphlogistiques.

Les organes s'accoutument facilement à l'action des remèdes; il faudra augmenter graduellement l'activité des injections astringentes : en les variant beaucoup dans les cas difficiles, on parviendra ordinairement à obtenir la guérison.

L'écoulement a cessé : il se reproduira presque nécessairement si vous ne continuez pas pendant cinq ou six jours l'usage du liquide astringent qui vient de le faire disparaître; la prudence exige ensuite que pendant la huitaine qui suit on pratique seulement une ou deux injections en vingt-quatre heures, et qu'on en diminue peu à peu le nombre pour y renoncer enfin entièrement.

On a beaucoup vanté, pour combattre le catarrhe utérin, de pratiquer des injections astringentes dans la matrice; les brillants succès qu'on avait d'abord signalés, ont été bientôt suivis de funestes revers; des femmes ont succombé : le liquide injecté peut en effet pénétrer dans le péritoine à la faveur des trompes utérines, et déterminer une péritonite : pour éviter ce malheur, on a proposé de l'introduire lentement et doucement; mais je crois, avec beaucoup de praticiens, qu'on n'est pas même alors toujours certain qu'il ne parviendra pas dans la membrane séreuse qui tapisse les parois de l'abdomen : d'ailleurs, lors même qu'il n'y arriverait pas, l'on conçoit aisément qu'il peut produire une mé-

trite aiguë, et consécutivement une métrapéritonite, dont on connaît tous les dangers : l'expérience s'est prononcée sur ce point important de thérapeutique : d'après les considérations qui précèdent, je rejette les injections excitantes, irritantes, astringentes, pratiquées dans la capacité de la matrice, à moins que le catarrhe utérin ne menace la vie des malades.

Les injections émollientes, faites dans l'intérieur de l'utérus, ne sont pas même sans danger : l'observation l'a démontré : elles peuvent entraîner avec elles dans le péritoine des matières de sécrétion plus ou moins irritantes, et occasionner aussi la phlegmasie de cette membrane séreuse.

On met encore en usage contre la leucorrhée chronique l'émétique, les purgatifs, les diaphorétiques, les diurétiques, les vésicatoires, les sinapismes, les ventouses, tantôt sèches, tantôt scarifiées, et enfin même les moxas. Les frictions sèches pratiquées sur les téguments sont avantageuses.

Si le mauvais état du canal intestinal devenait prédominant, si, quoique sympathiquement déterminé, il inspirait des inquiétudes, on s'en occuperait spécialement.

Dans les cas où l'hystérie existe on administre les narcotiques; on conseille à la malade de voyager : nous consacrerons dans cet ouvrage un chapitre à l'étude de cette maladie et de sa thérapeutique.

La leucorrhée dartreuse est accompagnée d'une in-

flammation aiguë ; on fait alors abstraction du vice herpétique, et les antiphlogistiques sont mis en usage : nous avons dit ailleurs qu'on avait en général la mauvaise habitude de ne pas continuer assez longtemps ces moyens, quand on combattait les dartres : nous insistons encore ici sur cette importante idée : on attendra donc que la phlegmasie soit diminuée le plus possible, avant de l'attaquer par les médicaments dits anti-herpétiques. Les eaux sulfureuses douces, celles de Saint-Sauveur, jouissent d'une réputation bien méritée. Ai-je besoin de dire que les recrudescences inflammatoires exigent impérieusement les antiphlogistiques.

Chez les femmes qui ont leurs règles en blanc, la constitution est-elle faible ? on met en usage un régime succulent, les soins hygiéniques, les bains de rivière, de mer, les toniques, les amers, et plus particulièrement encore les préparations de fer, parmi lesquelles le lactate de ce nom mérite la préférence (*V.* l'excellent Mémoire de MM. Gélis et Conté ; l'expérience journalière a sanctionné leurs idées). Si les sujets sont forts, ils prennent des aliments doux, et plus spécialement végétaux : on a recours aux bains entiers chauds, à l'exercice ; on pratique au bras une ou plusieurs saignées spoliatives : la phlébotomie dérivative devient ensuite quelquefois très-utile.

Lorsque les pertes blanches surviennent vers le milieu de l'intervalle des règles, comme nous l'avons dit

plus haut, je fais pratiquer au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix à cent vingt grammes (trois à quatre onces) deux ou trois jours avant l'époque à laquelle elles doivent paraître : il est excessivement rare, quoiqu'il existe même une maladie de l'utérus, que cet écoulement ne soit pas prévenu : je l'ai vu quelquefois résister deux ou trois mois.

Sur les femmes qui sont à l'âge critique, ou qui, depuis peu de temps, ont dépassé cette époque de leur vie, la matrice est extraordinairement sanguine : ce fait d'observation, presque constant, a malheureusement échappé à beaucoup de médecins : l'on conçoit aisément qu'alors tous les organes génitaux participent à la congestion sanguine : rien n'est plus capable que cette congestion de produire les flueurs blanches. Il est rare qu'en pratiquant au bras une ou plusieurs saignées dérivatives de cent vingt à cent quatre-vingts grammes (quatre ou six onces) suivant l'état des forces, la perte blanche ne cesse pas; on met d'ailleurs en usage les autres moyens commandés par les indications.

Beaucoup plus souvent qu'on ne le pense, les écoulements blancs dont les vieilles femmes sont affectées, tiennent à une maladie de l'utérus : on touche; on trouve cet organe atrophié : son col, dont il n'existe ordinairement que quelques vestiges, paraît tellement lisse et poli qu'en général on n'y soupçonne pas même l'existence d'une érosion ou d'une excoriation ; on peut

commettre alors une grave erreur : quelquefois aussi l'atrophie du vagin, son rétrécissement, les brides qu'il forme, ne permettent pas d'atteindre facilement la matrice; il est même des cas dans lesquels le doigt n'arrive pas sur elle.

Dans toutes les circonstances que nous venons d'énoncer, il est rigoureusement indispensable d'appliquer le speculum : l'on est alors souvent étonné de voir des solutions de continuité légères qui auraient pu dégénérer en cancer, et qui cautérisées se cicatrisent; avec elles la leucorrhée disparaît. Nous avons dit plus haut, qu'à l'aide d'un pinceau en charpie, on pouvait, après avoir franchi les dispositions insolites du vagin qui empêchent de voir les ulcérations, exercer des frictions sur elles; que la preuve de leur existence était fournie par les taches que l'instrument apportait avec lui : nous avons aussi indiqué la manière dont la cautérisation devait être pratiquée dans ces circonstances difficiles, et nous avons cité des observations de succès obtenus par ce moyen.

Dans le chapitre ayant pour titre : *Erreurs de diagnostic* (*V.* le tome II de cet ouvrage), nous avons dit que les engorgements de l'utérus produisaient ou entretenaient très-fréquemment les pertes blanches; qu'il fallait dans tous les cas pratiquer le toucher, et qu'en employant contre l'hypertrophie de la matrice les moyens qui seront indiqués plus tard, l'écoulement disparaissait presque toujours : depuis longtemps

l'expérience a sanctionné ce précepte à l'hôpital de la Pitié.

Mais l'écoulement blanc est syphilitique, ou bien il existe des doutes sur sa nature; il est d'ailleurs primitif: faut-il administrer du mercure? des chirurgiens très-distingués rejettent l'usage de ce médicament; ils pensent que les antiphlogistiques et la cautérisation des ulcères suffisent; ils citent un très-grand nombre de faits à l'appui de leur opinion; il en est qui vont jusqu'à prétendre que les récidives sont plus fréquentes lorsque les mercuriaux ont été employés.

Pour apprécier à leur juste valeur la méthode antiphlogistique et la cautérisation, on doit consulter l'expérience et le raisonnement.

1° On sait que très-souvent le traitement mercuriel est mal fait dans les hôpitaux; qu'il n'est pas rare d'apprendre qu'un assez grand nombre de malades jettent leurs médicaments, au lieu de s'en servir, qu'ainsi la médication est incomplète, et même nulle dans beaucoup de cas : on ne doit pas être surpris de la voir échouer : personne n'ignore que très-fréquemment les symptômes morbides ayant disparu, et cependant la quantité nécessaire d'hydrargyre n'ayant pas encore été employée, les sujets veulent sortir et sortent en effet avant d'être entièrement guéris : on ne s'étonnera donc pas des récidives nombreuses qui surviennent.

Les maladies syphilitiques sont malheureusement

trop communes à Paris; les médecins qui font de la clientèle, en soignent tous les jours : je puis affirmer que si le traitement mercuriel est bien fait, que si, dans notre climat, on associe les mercuriaux aux sudorifiques, même quand il s'agit de symptômes primitifs, que si ces moyens sont continués longtemps, comme le conseillait, dans ses cours, M. Cullerier, il est excessivement rare que la maladie vénérienne reparaisse.

Des praticiens très-distingués ont cité un grand nombre de récidives observées à la suite de l'emploi exclusif de la méthode antiphlogistique.

On sait d'ailleurs que depuis son usage assez général, les chefs de corps se plaignent davantage des réapparitions spontanées de la maladie vénérienne sur les soldats : depuis que cette méthode a en quelque sorte prévalu, je vois beaucoup plus souvent dans mon cabinet des malades chez lesquels la syphilis s'est reproduite. M. Lagneau s'occupe spécialement de cette affection morbide; il traite donc un très-grand nombre de sujets qui en sont atteints; tout le monde connaît la réputation bien méritée dont il jouit; il fait journellement la même observation.

On administre le mercure depuis plusieurs siècles : cet usage repose sur des faits innombrables sanctionnés par le temps; la méthode antiphlogistique et la cautérisation, opposées seules à la maladie vénérienne,

sont presque toutes nouvelles : il est impossible encore de savoir si, après quinze ou vingt ans de leur emploi sur un très-grand nombre d'individus, elles ne seront pas suivies de très-fréquentes récidives ; ainsi qu'on y prenne bien garde, en rejetant l'hydrargyre, on s'expose au moins à laisser dans l'économie un virus, qui peut tôt ou tard faire une explosion trop souvent terrible ; qui, pouvant se marier à des vices préexistants dans la constitution des sujets, donne naissance à des maladies combinées très-graves et fréquemment incurables ; qui peut enfin dégénérer, et qui transmis du mari à la femme, du père à l'enfant, sème la discorde dans la famille et abâtardit les races. Les idées que je viens de combattre ont malheureusement jeté déjà de très-profondes racines ; elles ont même produit beaucoup d'engouement : elles sont adoptées par des hommes qui ont donné souvent de très-heureuses impulsions à la science, et pour lesquels je professe une haute estime ; mais accoutumé que je suis à exprimer franchement ma pensée, à combattre pour la vérité toutes les fois que les intérêts de l'humanité me semblent l'exiger, j'ai cru devoir ici exposer mon opinion sur le sujet qui nous occupe : l'avenir surtout prouvera si elle repose sur des fondements solides.

Ai-je besoin de dire maintenant que si la leucorrhée est syphilitique je mettrai le mercure en usage, que je lui associerai même la décoction de salsepareille dans nos climats, lorsque l'inflammation ne sera pas trop

forte ; que si j'ai des doutes sur la nature de cette maladie, j'aurai encore recours aux mêmes moyens, qui, dans aucuns cas, n'excluent au besoin l'emploi simultané du traitement antiphlogistique.

DE LA CHLOROSE,

DÉSIGNÉE VULGAIREMENT

SOUS LE NOM DE PALES COULEURS.

Cette maladie est plus commune à l'âge de la puberté; l'engorgement de l'utérus la détermine; plusieurs autres de ses causes partent des organes génitaux; je n'hésite donc pas à m'en occuper ici : je sais qu'on peut me faire à cet égard un grand nombre d'objections que je prévois très-bien, et auxquelles il me serait facile de répondre; mais dans un ouvrage essentiellement clinique je ne dois pas m'arrêter sur de pareilles scolies.

Causes : La chlorose est plus commune chez les femmes; Cabanis, Désormeaux et Fouquier l'ont observée sur l'homme; Sauvage a vu des enfants en bas âge en

être affectés : elle est plus fréquente à l'époque de la puberté; Hoffmann pense qu'elle existe seulement alors : elle est souvent produite par les crises menstruelles, par l'aménorrhée, par la disménorrhée et par la ménorrhagie ; on la rencontre quelquefois bien que les menstrues soient normales ; elle peut compliquer la grossesse : le froid, l'humidité, le tempérament lymphatique, la continence, l'excès du coït, l'habitation dans les grandes villes, dans les lieux mal aérés, où les rayons solaires ne pénètrent pas, la vie sédentaire, les aliments de mauvaise nature, et surtout les viandes salées, l'usage immodéré des spiritueux, du vin, du café, les grandes fatigues, le défaut de sommeil, le séjour trop prolongé au lit, les affections morales tristes, la gastralgie, et enfin toutes les causes débilitantes peuvent occasionner la maladie dont nous nous occupons.

Cullen croit que la chlorose consiste dans la suppression et dans la rétention des règles ; on objecte à cette hypothèse que quelquefois les menstrues coulent normalement ; on a vu la maladie se développer après l'âge critique, ainsi que chez les enfants et chez l'homme.

Cabanis attribue la chlorose à la lenteur, à l'action irrégulière des organes génitaux, à l'inertie de ces organes.

Suivant les uns, la cause de la chlorose réside dans

une lésion des fonctions digestives; suivant les autres, elle est due à l'atonie du tube digestif.

L'opinion la plus généralement admise est la suivante : le sang est altéré, il y a asthénie du système sanguin : ce liquide est moins stimulant ; il est appauvri ; la sérosité s'y trouve en trop grande abondance ; son principe colorant est infiniment moindre. « Dans » une analyse du sang des chlorotiques (Journal *der* » *praktischen kailkund*, par Hufeland et Osann, 1836), » Fœdisch a trouvé que le sang d'une chlorotique con- » tenait, sur 100 parties : cruor, 9,141 ; sérum, 9,261 ; » fibrine, 0,640 ; fer, 0,330 ; eau, 30,628, tandis que » le sang des pneumoniques contenait, sur 100 parties : » 19,831 ; 13,022 ; 0,991 ; 66,156. La fibrine des chlo- » rotiques était plus blanche, plus molle, et on pou- » vait très-facilement enlever par l'ablution le pigmen- » tum rouge.

» Il est vrai que la pneumonie et la chlorose sont, » pour ainsi dire, deux états opposés ; mais chez les » individus en bonne santé le sang tient le milieu entre » celui des chlorotiques et des pneumoniques, sous le » rapport proportionnel des parties constituantes qu'on » vient d'indiquer.

» Les analyses faites par M. Lecanu confirment celles » de M. Fœdisch : il a trouvé, comme ce dernier, » que dans la chlorose la proportion des globules, et » avec elle la proportion du fer, diminuent d'une ma- » nière extrêmement marquée ; cependant, selon lui,

» on aurait tort d'attribuer uniquement à cette perte » de globules et de fer la maladie qui nous occupe, ou » de croire que dans cette même maladie le sang n'é- » prouve aucune modification, puisque de semblables » pertes s'observent dans une foule d'affections mor- » bides toutes différentes. Il y a certainement des causes » ou des effets qui restent à chercher. » (*Dictionnaire des dictionnaires de médecine française et étrangère, ou Traité complet de médecine et de chirurgie pratiques*, par M. Fabre, p. 487.)

La chlorose est-elle déterminée par l'asthénie du grand sympathique? Ressemble-t-elle à l'anémie, n'en est-elle qu'une variété?

Quelques-unes des hypothèses que nous avons émises sont sans fondement, les autres ont le défaut d'être trop exclusives : il est évident pour nous que la chlorose peut tenir, dans beaucoup de circonstances, à des affections organiques de l'utérus, à la leucorrhée, aux anomalies des menstrues, aux pertes utérines, à des maladies du cœur, de l'estomac, à des altérations du foie, de la rate, à la phthisie tuberculeuse, etc., puisque nous avons vu ces affections morbides la précéder ordinairement. Dans d'autres cas, la maladie est due à l'appauvrissement du sang; c'est alors qu'on peut voir survenir consécutivemeut un ou plusieurs des états morbides dont nous venons de parler.

La chlorose étant rarement mortelle, on rencontre

difficilement des occasions de faire des autopsies. On a trouvé l'hypertrophie et la décoloration du cœur, l'ossification des valvulves de ce viscère, des altérations du foie, de l'estomac, de la rate, des tubercules dans le poumon, des engorgements, des ulcérations de l'utérus, etc., l'appauvrissement du sang, l'œdème, des hydropisies de poitrine, du péricarde, du péritoine, l'atrophie, la flaccidité des muscles, l'état exsangue des organes : un médecin d'une sagacité profonde, d'une logique sévère et d'un talent extrêmement distingué, M. Dugast, dont l'esprit est dégagé de toute idée préconçue, a montré chez une jeune fille chlorotique une concrétion polypiforme siégeant dans l'orifice auriculo-ventriculaire gauche; sur le même sujet existaient plusieurs artères du cerveau et des membres dans lesquels se rencontraient des oblitérations produites par des caillots anciens ou nouveaux, mobiles ou adhérents aux parois artérielles : il y avait œdème de la glotte, etc.

Symptômes : Peau d'un blanc jaune, semblable à la couleur de la cire vierge; teint blafard, plus prononcé sur les paupières, sur les lèvres, les ailes du nez et la partie supérieure du col; la membrane muqueuse des lèvres, les paupières, le pourtour des narines antérieures sont extraordinairement pâles; yeux cernés, languissants; conjonctives d'un blanc bleuâtre; téguments quelquefois d'un jaune verdâtre, livide, terne; ils sont rénitents; ils jouissent

d'une élasticité qu'on ne rencontre pas dans l'œdème.

La face et les paupières sont infiltrées de sérosité; cet état se montre le soir autour des malléoles : œdème général, hydrothorax, hydrocarde, ascite, hydarthrose, indolence, faiblesse, aversion pour l'exercice, sommeil peu réparateur, douleurs de tête partielles ou générales, périodiques ou irrégulières, intermittentes ou continues, tintements d'oreilles, insomnie, tristesse, syncopes, palpitations dans diverses parties du corps, douleurs quelquefois au col, à la tête, dans le fond de l'orbite, frayeurs nocturnes, étouffements, cauchemar.

Le caractère des malades devient très-irritable; elles aiment, elles recherchent la solitude; un profond dégoût de la vie les poursuit : on a vu la folie, l'hystérie, la chorée, l'épilepsie se développer : il survient des tremblements nerveux, des névralgies; elles siégent plus spécialement sur la cinquième paire de nerfs; pouls faible, accéléré ou lent, irrégulier; battements du cœur tantôt faibles, sourds, tantôt forts, se faisant entendre au loin; bruit de soufflet, etc. Il est très-difficile de bien constater l'état de ce viscère; on a observé des femmes qui sont guéries brusquement de prétendus anévrismes : la respiration est très-gênée lorsque les malades montent un escalier; les grosses artères de la base du col font entendre, à l'aide du stéthoscope, tous les bruits signalés par les médecins.

Soupirs, oppressions, hémoptysie, signes de tubercules existant dans les poumons, digestion et appétit quelquefois bons, mauvais le plus souvent; goût dépravé : les malades préfèrent les fruits verts et acides, elles boivent du vinaigre; elles mangent du plâtre, de la craie, du charbon, etc. Cardialgie, tranchées, borborygmes, nausées, vomissements et hémathémèse, soif ardente, quelquefois diarrhée, ordinairement constipation opiniâtre, urines rares, décolorées.

Anomalie de la menstruation; l'aménorrhée n'est pas constante; on a avancé qu'elle n'était pas commune; je n'admets pas cette opinion; car j'ai presque toujours observé le contraire : quelquefois les règles sont abondantes : dans la plupart des cas elles fournissent très-peu de sang; il est pâle, séreux : la menstruation incomplète augmente la chlorose, la métrorrhagie l'aggrave beaucoup plus.

Ordinairement, leucorrhée abondante : elle peut remplacer les règles; épistaxis, hémorrhoïdes : assez souvent les femmes sont tourmentées par des désirs vénériens ardents.

Il faut nécessairement pratiquer le toucher pour constater l'état de la matrice; l'application du speculum est indispensable, à moins que la femme n'ait pas eu de rapports sexuels.

La durée de la chlorose est indéterminée; est-il besoin de dire qu'elle dépend de sa gravité. Des

médecins à système, à idées préconçues, n'interrogent pas les viscères; la localisation des maladies les fatigue, les tourmente, les irrite même au suprême degré; ils ne voient, ils ne veulent comprendre que l'altération du sang, et ils promettent fièrement la guérison après vingt ou trente jours de traitement: malheureuse médecine, jusques à quand serez-vous ainsi mutilée! L'observation démontre que, s'il n'y a pas une hydropisie, quelques déviations des menstrues, ou bien une altération organique, la maladie guérit en général facilement.

Le prognostic de la chlorose varie beaucoup, suivant qu'elle est récente ou ancienne : il est grave lorsqu'il existe une maladie du cœur, des tubercules dans le poumon, un engorgement du foie, une grande atonie des intestins, une hydropisie, une déviation des règles, des vomissements fréquents, une faiblesse très-prononcée, la fièvre lente et le marasme; les pâles couleurs peuvent même alors devenir mortelles.

D'après l'examen philosophique que nous venons de faire des causes et des symptômes de la chlorose, examen basé sur la stricte observation des faits, il est facile de concevoir que dans le traitement de cette maladie nous bannissons encore l'aveugle, l'absurde, le funeste, le meurtrier empirisme : il est des distinctions à établir, des indications à observer et à suivre.

S'agit-il seulement d'une asthénie générale, d'une

altération, d'un appauvrissement du sang? ayez recours aux toniques, et surtout aux préparations ferrugineuses, parmi lesquelles le lactate de fer mérite la préférence : voyez dans l'intéressant mémoire de MM. Gélis et Conté les guérisons nombreuses que MM. Bouillaud et Fouquier ont obtenues à la Charité par l'usage de ce médicament, que tous les praticiens emploient maintenant avec de si brillants succès. On en fait prendre d'abord quinze centigrammes (trois grains) matin et soir; on peut porter graduellement la dose de ce médicament à six décigrammes (douze grains) par jour; on les divise en deux doses égales : la malade prend la première en se réveillant et la seconde en se couchant.

Quoique, suivant Vauquelin, le fer ne soit pas la cause immédiate de la coloration du sang, il exerce néanmoins une influence certaine sur l'hématose; il contribue ainsi à donner à ce fluide ou à lui rendre ses propriétés physiologiques : nous croyons inutile de consigner ici les expériences faites par les médecins sur les animaux; elles sont toutes favorables aux idées que nous venons d'émettre. On a associé le lactate de fer à beaucoup de substances alimentaires destinées à en rendre l'administration agréable; j'ai goûté certaines pastilles qui sont bien loin d'atteindre ce but.

On a vanté le safran de mars et le colcothar pour combattre la chlorose.

Les amers jouissent d'une réputation bien méritée.

L'électricité a été quelquefois utile.

La phlébotomie est rejetée ; elle serait très-dangereuse à cause de l'altération du sang que présentent les chlorotiques.

Pour peu que la faiblesse soit prononcée, n'appliquez pas autour de la vulve, pour produire les règles, les sangsues, même en petit nombre, dont vous ne laisseriez saigner les morsures que quelques instants ; elles ne seraient pas sans danger ; je les ai vues alors quelquefois déterminer une asthénie fort inquiétante, des syncopes qui ont failli être funestes, et enfin des hydropisies trop souvent incurables. Les autres moyens locaux propres à rendre la menstruation normale sont employés, abstraction faite des ventouses scarifiées.

Les emménagogues administrés à l'intérieur sont très-avantageux : on les emploie pour favoriser, produire ou augmenter la menstruation.

On a proposé encore un grand nombre d'autres médicaments peu importants pour combattre la chlorose ; nous croyons pouvoir nous abstenir de nous en occuper.

On a proscrit le coït : il est vrai qu'il énerve et qu'il affaiblit ; mais, nous l'avons dit, il est des femmes que les désirs vénériens persécutent, chez lesquelles ils entretiennent d'une manière presque permanente l'érétisme des organes génitaux ; il faut

alors, pour éviter ce très-grave inconvénient, essayer, par le rapprochement des sexes fait avec prudence et ménagement, d'apaiser, de dissiper même ces désirs ardents : il est important d'examiner attentivement l'état de la vulve, du vagin et de l'utérus, afin de s'assurer s'il n'y existe pas quelques causes mécaniques d'irritation, qu'on attaquerait immédiatement, et qui, combattues victorieusement, disparaîtraient souvent même avec promptitude; bientôt ainsi les sens seraient calmés.

Les habitations saines, les vêtements chauds, l'usage des viandes rôties, du vin de Bordeaux uni aux eaux ferrugineuses, les exercices du corps, la marche, la voiture, l'équitation, les voyages, la natation seront très-utiles; les eaux thermales, parmi lesquelles on choisit celles de Vichy, de Plombières, de Pyrmont, sont très-avantageuses.

Mais n'oublions pas de recommander de surveiller attentivement l'action des amers, des toniques, des préparations de fer sur le canal intestinal, et surtout sur l'estomac; car s'ils y produisaient de l'irritation, ce qui n'est pas très-rare, les fonctions digestives seraient bientôt enrayées; d'où naîtrait nécessairement une augmentation de faiblesse fort dangereuse.

L'hypertrophie de l'utérus peut déterminer la chlorose : la guérison de cette dernière, quand la première s'amende ou se dissipe, fournit la preuve de la proposition que nous avançons : si, dans le cas qui nous

occupe, on met en usage pour combattre les *pâles couleurs* les préparations ferrugineuses, les amers, les toniques, les emménagogues, les moyens locaux destinés à faire revenir les règles, on excite, on irrite presque toujours la maladie de la matrice, et l'on voit presque toujours aussi l'affection chlorotique augmenter.

Une femme âgée de vingt ans, d'une constitution ordinaire, n'était pas encore devenue mère, quoiqu'elle fût mariée depuis trois années; ses menstrues avaient quelquefois coulé irrégulièrement; il survint une chlorose; couleur de la peau, jaunâtre; infiltration des paupières, du pourtour des malléoles; tristesse, peu d'appétit, digestion difficile, leucorrhée très-abondante, absence de la menstruation.

Croyant que la maladie devait être attribuée à l'appauvrissement du sang, plusieurs médecins mirent en usage les amers, les toniques et les préparations ferrugineuses; on ne négligea pas les emménagogues; on eut recours aux moyens locaux propres à reproduire les règles : la chlorose s'aggravait. Appelé auprès de la malade, j'appris l'insuccès de la méthode de traitement qu'on avait suivie; je fixai mon attention sur les organes génitaux; madame X... éprouvait de la chaleur dans le bassin; elle avait de légères douleurs dans les reins; elle se plaignait de pesanteurs; il lui semblait, quand elle était debout sans marcher, qu'un corps étranger allait sortir par la vulve.

Je pratiquai le toucher; je trouvai un engorgement du corps de la matrice; la sensibilité de cet organe me parut augmentée; son volume était au moins doublé.

Je proscrivis immédiatement l'emploi des médicaments; je prescrivis le traitement des engorgements utérins, abstraction faite des bains entiers et des émissions sanguines. Pendant le premier mois, la chlorose n'augmenta pas : l'affection morbide de l'utérus demeura stationnaire.

Second mois : Sensibilité de l'utérus redevenue normale; volume de l'organe diminué de moitié environ; menstruation presque normale : la malade est moins faible, elle a un peu d'appétit; la couleur jaunâtre de la peau a disparu en grande partie.

Troisième mois : J'administre l'iodure de potassium à l'intérieur : les organes digestifs le tolèrent parfaitement : les médecins, en général, sont trop timides dans l'emploi de ce médicament : j'ai montré cette année plusieurs malades très-faibles, n'ayant pas d'appétit, digérant très-mal, n'assimilant presque plus, et chez lesquels il existait des symptômes de vieilles gastrites légères. J'essayai le remède dont je m'occupe : j'en fis prendre d'abord seulement deux décigrammes (quatre grains) par jour, et j'en portai ensuite graduellement la dose à un gramme (vingt grains) : les élèves qui suivaient ma clinique virent avec étonnement que tous ces sujets recouvrèrent leur

appétit : leur digestion devint bonne ; ils reprirent de l'embonpoint ; les affections morbides s'amendèrent chez les uns, disparurent chez les autres. La malade qui nous fournit l'occasion de soumettre ces idées au lecteur nous donna bientôt une nouvelle preuve de la fréquente efficacité de l'iodure de potassium. La chlorose se dissipa, et l'engorgement de l'utérus persista encore à un état fort léger pendant deux mois : la malade jouit ensuite d'une excellente santé.

Une femme portait sur le col de la matrice des ulcérations nombreuses, profondes ; elles semblaient remonter au-dessus de l'insertion du vagin ; leur caractère était douteux.

La chlorose se développa : le teint était blafard, jaunâtre, les jambes infiltrées, la flaccidité des tissus très-grande ; il survenait de temps en temps du dévoiement ; il existait des palpitations très-fortes du cœur, etc. ; le volume de la matrice offrait peu d'augmentation.

J'eus recours à la cautérisation faite avec le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre : j'en suspendis l'usage de temps en temps, avec la précaution de surveiller les ulcères ; car s'ils avaient fait des progrès, je l'aurais repris immédiatement.

Second mois : les solutions de continuité sont détergées ; la santé générale est moins mauvaise ; la peau commence à présenter sa coloration ordinaire.

Troisième mois : la chlorose a disparu ; les ulcéra-

tions ont beaucoup diminué en surface et en profondeur.

Cinquième mois : la malade est guérie.

J'ai rencontré quelques sujets chez lesquels un engorgement siégeait sur l'un des ovaires ; la chlorose s'était consécutivement développée : l'hypertrophie ovarique céda à l'iodure de potassium administré à l'intérieur, et aux frictions de pommade d'iodure de plomb ; les pâles couleurs disparurent les premières.

Lorsqu'elles se montrent avec un embarras gastrique ou intestinal, ou bien avec ces deux maladies réunies, on tente l'administration d'un léger purgatif, si les amers et les préparations ferrugineuses ne réussissent pas, et si le sujet n'est pas trop faible : on revient quelquefois à l'usage de ce laxatif : il produit souvent les plus heureux effets.

La gastrite ou la gastro-entérite est-elle légère, ancienne? l'expérience journalière démontre que dans la plupart des cas les préparations ferrugineuses, ou l'iodure de potassium, administré à l'intérieur, agissant comme moyen résolutif, sont tolérés par les organes digestifs, et produisent ordinairement les plus heureux effets, comme nous l'avons déjà observé.

Mais quoi qu'en disent les hommes exagérés, qui ne veulent pas même admettre l'existence de la gastrite, parce que l'ombre de Broussais les tourmente encore, lorsque cette maladie est récente, qu'elle offre seulement même un peu d'acuité, les préparations amères,

toniques, ferrugineuses, et l'iodure de potassium, doivent être rejetés : faut-il traiter alors la phlegmasie de l'estomac ou du canal intestinal, comme si la chlorose n'existait pas ? on commettrait une faute dont sont très-capables certaines têtes exaltées : j'ai vu, dans ces cas difficiles, les médecins de l'Hôtel-Dieu, qui ont toujours su se mettre à l'abri des systèmes trop souvent pernicieux des écoles, et qui ont rendu de si grands services en propageant les doctrines hippocratiques, j'ai vu ces grands praticiens se retrancher sur les soins hygiéniques, et surtout sur une alimentation douce et légère, qui permettait une assimilation à laquelle se serait opposé un régime tonique : ils proscrivaient les médicaments amers, ferrugineux, jusqu'à l'époque à laquelle l'inflammation avait cessé ou s'était beaucoup amendée : cette sage pratique était presque toujours heureuse.

Il est utile de le dire dans l'intérêt de la société, les médecins seuls doivent le savoir, la masturbation est extraordinairement fréquente chez les jeunes filles : celles qui paraissent être plus spécialement soustraites à cette déplorable et funeste passion, y sont quelquefois soumises : il faut donc que les familles exercent une scrupuleuse, une religieuse surveillance, dans les circonstances où même toute espèce de doute semble devoir être écarté.

Une demoiselle âgée de dix ans était affectée de mouvements convulsifs sur la face ; ils avaient résisté à

toutes les ressources de la thérapeutique ; on avait consulté un grand nombre de médecins : je demandai, plusieurs de mes confrères avaient fait cette question, s'il n'existait pas quelques mauvaises habitudes : on me répondit par la négative ; madame X... assura que sa fille ne l'avait jamais quittée ; que son éducation avait été faite chez elle ; que la jeune personne n'était en rapport qu'avec une vieille femme de chambre, qui avait élevé madame X... elle-même, et dont les bonnes mœurs étaient parfaitement connues. Je ne fus pas néanmoins encore convaincu. Je communiquai les craintes qui me restaient à l'une des tantes de la demoiselle. Madame X... se rendit à la campagne, auprès de sa mère dont la vie était en danger ; elle confia sa fille à sa sœur, qui reçut la jeune personne très-sévèrement ; qui lui dit qu'elle n'était pas sage, que sa conduite était affreuse, et que pour être pardonnée, elle devait tout avouer : la jeune fille interdite, stupéfaite, rougit, versa quelques larmes, et confessa sa faute ; la vieille bonne avait trahi la confiance dont on l'avait investie : à l'instant même les précautions convenables furent prises ; l'onanisme cessa ; les mouvements convulsifs de la face disparurent au bout d'un mois, sans qu'on employât aucun autre moyen de traitement.

Les palpitations du cœur, nous paraissent ordinairement tenir à l'altération et à l'appauvrissement du sang des chlorotiques : n'observons-nous pas à la suite des grandes hémorrhagies qui ren-

dent le sang beaucoup plus séreux, des phénomènes du même genre? Or, c'est en employant les amers, les toniques, les ferrugineux, qu'on guérira et la chlorose et l'affection du cœur, à moins que l'épaississement de ses parois n'existe réellement : dans le doute, on emploie les moyens que nous venons d'indiquer ; on en suit très-attentivement l'action ; leur usage serait cessé aussitôt qu'il commencerait à occasionner quelques accidents.

Une demoiselle âgée de quinze ans était chlorotique ; des palpitations très-violentes du cœur se faisaient observer : on crut à l'existence d'un anévrisme du ventricule droit du viscère : deux médecins diagnostiquèrent cette maladie ; je restai dans le doute.

Guidé par les principes que je viens d'établir, je traitai la chlorose par les toniques, par les amers et par les préparations ferrugineuses : abstraction faite des sangsues et des ventouses scarifiées, je mis un peu plus tard en usage les moyens locaux destinés à produire les règles ; elles arrivèrent ; elles coulèrent légèrement ; la chlorose se dissipa, et avec elle disparut la maladie organique du cœur, qu'on avait gratuitement admise.

Nous avons déjà dit que, dans la chlorose, les règles manquaient souvent ; la plupart des médecins veulent alors immédiatement les rétablir : dans tous les cas je pense qu'ils commettent une faute ; je crois qu'il serait

facile d'en donner la preuve par le raisonnement, si l'expérience ne s'était pas déjà prononcée : pourquoi les menstrues ne viennent-elles pas? C'est parce que les malades sont faibles et souvent très-faibles : ne sait-on pas que les femmes dont la constitution est détériorée, ne sont pas en général réglées? D'ailleurs l'altération, l'appauvrissement du sang ne s'unissent-ils pas à la faiblesse de la constitution des chlorotiques? Personne ne contestera ces faits; or, lorsque les éléments nécessaires à l'exécution d'une fonction n'existent presque pas ou sont trop incomplets, il est au moins inutile d'employer intempestivement les moyens nécessaires à l'exercice de cette fonction; son défaut, dans le cas qui nous occupe, peut être sans inconvénient : n'en produit-on pas au contraire d'assez grands de quelque manière qu'on fasse couler le sang lorsqu'il s'agit de sujets placés dans les conditions que nous venons d'énoncer? Quelle crainte peut donc en général inspirer la cessation des menstrues, lorsque l'état des forces et celui de la circulation sont tels que nous venons de les indiquer, d'après tous les médecins? aucune. Ainsi donc, avant d'employer les moyens propres à rétablir la menstruation, la médecine d'observation commande ordinairement de mettre en usage préalablement, et pendant plus ou moins longtemps, les médications destinées à refaire et la constitution et le sang.

Lorsque la chlorose existe, que les femmes ont conservé encore assez de force, que tous les viscères sont

sains et que les fonctions s'exécutent bien, le sang n'a pu encore éprouver en général de grandes altérations : si alors les règles manquent, si elles ont cessé avant le développement de la maladie, si elles paraissent en avoir été la cause, on doit mettre en usage, *à priori*, les emménagogues.

Quand les pâles couleurs sont déterminées par la métrorrhagie, il faut mettre en usage les moyens propres à combattre cette dernière maladie : nous les indiquerons plus tard ; mais on sait que la saignée révulsive tient le premier rang parmi eux : est-il toujours permis d'y recourir? La faiblesse est quelquefois tellement prononcée, l'altération du sang est si grande, qu'on ne saurait, sans encourir de très-graves inconvénients, extraire soixante ou même trente grammes (une once ou deux) de sang.

Les médecins ne se rappellent point assez que les pertes utérines rouges peuvent devenir passives même chez les femmes assez fortes : elles ont presque toujours ce caractère sur les personnes chlorotiques : alors les amers, les toniques, les ferrugineux, sont des moyens puissants de guérison.

Une dame d'une constitution nerveuse et sanguine, âgée de quarante-cinq ans, fut soumise à son époque critique ; sa santé était excellente, ses forces très-développées ; elle portait un engorgement assez volumineux de l'ovaire droit : des pertes sanguines, tantôt légères, tantôt fortes, et presque permanentes, avaient résisté

pendant deux ans sans que la malade fût d'ailleurs beaucoup affaiblie : on avait employé le traitement destiné à combattre l'hypertrophie ovarique et les moyens suivants : saignées d'abord spoliatives et ensuite révulsives, pratiquées au bras, repos absolu, décoction de grande consoude et de ratanhia, eau de rabel, extrait de ratanhia, pilules de sulfate acide d'alumine, seigle ergoté, injections d'eau froide, application sur les cuisses et sur le ventre de compresses imbibées de liquides froids et astringents, bains froids, affusions froides, quart ou demi-lavements froids, glace sur la région hypogastrique, ventouses sèches ou scarifiées, vésicatoires volants ou permanents, tantôt sous les mamelles, tantôt autour du bassin, sinapismes sur les membres thorachiques, ligatures de ces membres ainsi que des cuisses, bains sinapisés d'avant-bras et de mains, etc.

Je vis alors la malade ; son teint autrefois très-coloré était devenu pâle et un peu jaune ; ses chairs s'étaient légèrement ramollies ; il existait cependant encore de l'embonpoint ; le pouls était assez faible ; les forces n'avaient pas suffisamment fléchi pour empêcher la malade de se livrer à ses occupations ordinaires ; car, fatiguée du repos absolu, elle y avait renoncé : elle n'éprouvait ni douleur, ni augmentation de chaleur dans le ventre, dans le bassin, et dans le reste de l'économie : le sang fourni par les organes génitaux était pâle.

Je pratiquai le toucher : je reconnus l'engorgement

ovarique dont madame X... était affectée; elle m'assura qu'il avait au moins diminué de moitié : l'utérus conservait son volume normal : le col de cet organe était fort dilaté : je mis en usage les préparations ferrugineuses; à peine huit jours s'étaient-ils écoulés que la perte rouge avait déjà disparu : mais la malade craignait elle-même que cette cessation de son écoulement sanguin ne ressemblât à celles qu'elle avait quelquefois obtenues par les médications antérieurement employées; je continuai l'usage du fer, administré à l'intérieur sous plusieurs formes en même temps : les craintes de madame X... et les miennes se dissipèrent : depuis dix-huit mois la perte rouge ne s'est pas montrée.

L'hématose étant devenue trop forte, la constitution s'était d'ailleurs entièrement rétablie, cette dame eut des douleurs de tête; quelques symptômes fugaces de congestion sanguine se firent observer sur les viscères thorachiques; des saignées spoliatives pratiquées de temps en temps au bras en ont fait justice. La santé est aujourd'hui excellente : l'engorgement de l'ovaire réduit de ses quatre cinquièmes reste à l'état stationnaire, il n'occasionne aucune incommodité.

L'engorgement du foie sera combattu par les moyens appropriés : à moins que les forces ne soient encore assez développées, on renoncera aux évacuations sanguines et aux minoratifs.

Depuis quelque temps les médecins sont parvenus à guérir des hypertrophies très-considérables de la

rate, en employant à énormes doses à l'intérieur le sulfate de quinine.

Les cautères, les moxas, les sétons, ont quelquefois guéri les hydropisies, que l'on traite d'ailleurs suivant les indications : est-il besoin de recommander aux praticiens de se tenir en garde contre la faiblesse et l'altération du sang de la malade.

L'un des moyens les plus puissants pour dissiper quelquefois l'hypertrophie du cœur, ou pour en arrêter le développement, est l'application de deux ou trois cautères sur la région précordiale.

Une dame âgée de trente ans avait depuis longtemps la respiration gênée lorsqu'elle montait un escalier; elle éprouvait de temps en temps des palpitations de cœur qui la fatiguaient beaucoup ; la chlorose survint; les règles se supprimèrent ensuite.

Couleur jaune de la peau, flaccidité des muscles et du tissu cellulaire, bouffissure du visage et surtout des paupières; écoulement blanc abondant par le vagin, tristesse, inappétence, urines rares et souvent très-colorées, pouls développé; il offre quelques intermittences.

Après trois mois de l'usage d'un traitement approprié, les pâles couleurs disparaissent entièrement, et peu à peu la menstruation redevient normale; mais les signes de l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur persistent : cette maladie augmente même légèrement. Les moyens ordinaires ne produisent aucun effet avantageux : on applique trois petits cautères sur la région

du cœur ; on les établit avec la pâte de Vienne : on ne se sert pas de pois pour les entretenir; ces corps étrangers déterminent assez ordinairement trop de douleur; mais aussitôt que les fonticules ont fait de grands progrès vers leur guérison, on en met d'autres; on laisse la cicatrice des premiers s'achever et ainsi de suite.

La maladie du cœur s'amende; la respiration est beaucoup moins gênée; la force des palpitations diminue; elles ne sont plus douloureuses; l'existence devient très-supportable et depuis dix ans madame X... vit ainsi.

Pour des motifs que le lecteur a déjà appréciés, nous nous abstiendrons de nous occuper du traitement de la phthisie tuberculeuse, des polypes, des ossifications des valvules du cœur, etc.

N'oublions pas, comme beaucoup d'auteurs modernes, de faire pratiquer dans le vagin, lorsqu'il existe des flueurs blanches, des injections émollientes ou astringentes, suivant les indications.

DE LA MENSTRUATION.

On appelle de ce nom l'écoulement sanguin ou séro-sanguin, qui se fait par les organes génitaux de la

femme; il commence à l'âge de la puberté; il se renouvelle à des époques plus ou moins régulières et il cesse ordinairement à quarante ou cinquante ans; il est très-rare d'observer les règles durant la grossesse et pendant l'allaitement.

Sous quelque latitude que la femme vive, elle est soumise aux menstrues; on avait pensé que cette évacuation sanguine se développait sur des quadrupèdes, sur la baleine, sur des oiseaux et sur quelques poissons; mais on sait aujourd'hui qu'il s'agit seulement d'un suintement muqueux et sanguin qui se manifeste par les organes génitaux lorsque ces animaux sont en chaleur. Les règles existent cependant chez les singes et chez les chauves-souris.

La menstruation manque quelquefois : on a cru à tort qu'elle était toujours une cause de stérilité : on sait maintenant qu'alors les femmes peuvent être fécondes et jouir même d'une bonne santé.

Quelquefois les mois ne reviennent pas après l'accouchement : il est des cas dans lesquels il ne survient aucune incommodité.

On cite l'observation de personnes réglées uniquement pendant qu'elles étaient enceintes; mais ces observations ne sont pas douées d'une assez grande authenticité.

Il est enfin des femmes chez lesquelles les époques menstruelles ne sont venues qu'après une ou plusieurs grossesses.

En général, l'écoulement sanguin commence quand des poils se montrent sur le pubis, lorsque les mamelles ont grossi, et que la constitution de la jeune fille est parvenue en partie à son plus grand degré d'accroissement : je dis en général; car il est des sujets qui sont alors très-peu développés, et dont la poitrine paraît être celle d'un enfant.

Dans les climats tempérés, la première menstruation se manifeste ordinairement à treize, à quatorze ou quinze ans : en Asie, on la voit paraître au commencement de la huitième ou de la neuvième année : elle est d'autant plus tardive chez les personnes qui habitent les contrées septentrionales qu'on s'approche davantage du pôle : ici les montagnardes ne commencent souvent à être réglées qu'à vingt-cinq ans : le genre de vie, le tempérament influent sur le développement des règles ; ainsi les jeunes filles qui habitent les grandes villes, qui mènent une vie oisive, qui sont d'un tempérament sanguin, nerveux, qui se nourrissent d'aliments succulents, voient paraître leurs règles à onze ou douze ans environ : dans les circonstances contraires, elles ne surviennent souvent que dans la dix-huitième ou la vingtième année, et même plus tard.

M. Marc Despine avance que le plus grand nombre de femmes, à Paris, ont leurs menstrues à quatorze ans ; je ne partage pas cette opinion : je demande aux personnes qui viennent me consulter pour des maladies de l'utérus, on sait combien elles sont nombreuses, à

quelle époque elles ont été réglées pour la première fois; mes observations portent donc sur une très-grande échelle et je demeure convaincu, qu'ici, la menstruation commence ordinairement à douze ans.

Il est dans les climats tempérés des sujets précoces, qui, continuant d'ailleurs de jouir d'une bonne santé, sont réglés à huit ou neuf ans; on trouve dans les annales de l'art l'histoire d'une jeune fille suisse qui accoucha à cet âge.

Quelques auteurs veulent que les menstrues puissent se développer dès la naissance : on a fait remarquer, avec beaucoup de raison, qu'alors l'évacuation sanguine était irrégulière et qu'elle n'avait pas le caractère des mois, qu'il en était ainsi en général chez les enfants plus âgés. On dit avoir vu quelques cas de menstruation régulière sur ces derniers : les mamelles s'étaient développées; des poils existaient sur le pubis.

On lit dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratique*, *mai* 1842, l'observation suivante : « Une » petite fille de trois ans est depuis une année régulière» rement menstruée : elle habite un village situé dans » les montagnes; elle est forte et bien portante; son » teint est frais et rosé, et elle n'éprouve d'autres acci» dents qu'une légère tension vers l'hypogastre lors de » chaque époque de l'évacuation menstruelle, qui » donne tous les mois régulièrement un sang vermeil » s'échappant de la vulve en petite quantité pendant » deux jours. Du reste il n'existe chez elle aucune

» trace de puberté, son intelligence n'est pas au-dessus
» de celle des enfants de son âge; son bassin n'est pas
» plus développé, et ses seins n'existent pas. »

L'apparition de la première menstruation peut être précédée et suivie de l'accroissement rapide et de la tuméfaction des mamelles, de pesanteur, de ténesme, de chaleur dans la région hypogastrique, de prurit sur les organes sexuels. Les jeunes filles ressentent des lassitudes : des écoulements muqueux de longue ou de courte durée se montrent ordinairement : les règles les dissipent en général; souvent peu abondantes, elles ne durent pas longtemps; elles sont régulières ou irrégulières, et dans ce dernier cas on les voit presque toujours se régulariser au bout d'un temps plus ou moins long.

Quelque temps avant et après la menstruation, la jeune fille éprouve un changement moral très-remarquable; elle devient plus réservée, elle est pensive, elle rougit, elle soupire; on a dit, parce qu'on observe souvent mal les faits, parce qu'on se laisse entraîner par les écarts de l'imagination, que le cœur de la jeune personne commence à parler, qu'il se dirige vers des objets qu'il ne connaît pas encore et dont il n'a que des pressentiments : c'est une erreur; car l'état que nous avons esquissé est essentiellement dû à des malaises, à un trouble léger des fonctions : en voulez-vous la preuve? Observez les cas dans lesquels les règles surviennent sans prodromes, sans la moindre

incommodité, et chez des personnes d'une bonne constitution ; on ne voit en elles aucun changement dans les idées.

Des éruptions se montrent quelquefois; il peut exister de la céphalalgie et de la roideur dans les muscles postérieurs du col : le pouls présente souvent des variations remarquables ; ordinairement la santé est bonne.

La durée de la menstruation est de vingt-quatre à quarante-huit heures, de trois, quatre, cinq, et même de huit jours : M. Bouchacourt rapporte que deux personnes, dont l'une avait ses règles deux heures, et l'autre en était affectée pendant quinze jours, jouissaient d'une bonne santé : cette évacuation sanguine irrite singulièrement le système nerveux, il est très-rare alors de rencontrer des femmes dont le caractère ne soit pas changé ou modifié d'une manière plus ou moins désagréable.

On a avancé que la quantité de sang fourni par la menstruation était invariable suivant les individus et variable suivant les sujets : la dernière de ces proposition est vraie, la première est essentiellement fausse ; elle aura été émise par quelques hommes de cabinet, et les copistes l'auront transmise de race en race; car il suffit d'avoir interrogé un certain nombre de femmes, afin d'établir le commémoratif d'une maladie de l'utérus, par exemple, pour être convaincu de l'absurdité de l'idée que je combats.

On a même pesé les menstrues : le poids en a été évalué en Grèce à cinq cent quarante grammes (dix-huit onces); Haller pense qu'il est de cent quatre-vingts à trois cent soixante grammes (six à douze onces) Baudelocque le porte seulement à quatre-vingt-dix ou à cent vingt grammes (trois à quatre onces) : voilà des différences qui sont bien extraordinaires, et qui prouvent qu'on aurait beaucoup mieux fait de ne pas peser.

Il est d'observation presque constante que les femmes grasses perdent peu, et infiniment moins que les personnes maigres, dont les règles sont en général abondantes : pourrait-on expliquer par ces différences, dans les mois, la maigreur et l'embonpoint; cette explication ne me paraît pas dénuée de fondement; car l'on sait que le plus souvent les femmes engraissent à mesure que leurs règles diminuent, ou qu'elles cessent, quand il n'existe pas d'ailleurs un état morbide.

Il n'est pas certain que les règles soient plus abondantes dans les pays chauds; c'est l'opinion d'un auteur très-distingué (Désormeaux) : on croit que les européennes qui vont habiter Batavia y périssent presque toutes par l'excès de leurs menstrues. On ne sait rien sur les races humaines relativement à la question qui nous occupe.

L'abondance des règles varie suivant que les femmes habitent les grandes villes, qu'elles sont oisives, qu'elles se nourrissent bien, qu'elles vivent dans le monde, qu'elles fatiguent leur imagination, qu'elles

abusent du coït, et suivant qu'on les observe dans des circonstances opposées à celles que nous venons d'indiquer. On pense que les jeunes filles qui viennent de la campagne à Paris sont souvent soumises à la suppression de leurs règles pendant les deux ou trois premiers mois de leur séjour dans cette ville.

La quantité des règles n'est pas ordinairement la même tous les jours : dans la plupart des cas, elles sont peu abondantes durant les premières vingt-quatre heures; puis elles augmentent, pour diminuer vers la fin de leur cours; il n'est pas rare de les voir intermittentes. Je connais beaucoup de femmes chez lesquelles elles commencent à couler légèrement pendant quelques heures; elles s'arrêtent entièrement pour reparaître ensuite après un, deux ou trois jours; il est d'autres personnes dont les menstrues vont très-bien durant quarante-huit heures, et même davantage; elles cessent complétement pendant un jour, pour redevenir abondantes et se terminer heureusement : ces états sont ordinairement à peu près constants sur certains sujets; d'autres fois les règles marchent bien, mais au bout de soixante-douze à quatre-vingt-seize heures, il existe seulement un suintement sanguin qui se prolonge jusqu'à la fin du septénaire au commencement duquel les mois ont paru.

A Paris, les règles sont presque toujours précédées et suivies d'un écoulement muqueux et quelquefois séreux : chez les femmes qui ont habituellement des

flueurs blanches, cette sécrétion augmente aux époques que nous venons d'indiquer.

La suppression des règles peut être produite quelques instants pendant la digestion ; serait-il possible d'expliquer ce phénomène par l'afflux d'une grande quantité de sang vers l'estomac et dans ses parois?

Les émotions vives, de quelque nature qu'elles soient, le froid, les boissons à une basse température occasionnent assez souvent la suppression des règles: mais rien n'est plus capricieux que cette évacuation sanguine : les moyens qui chez certaines femmes la favorisent, l'empêchent chez d'autres; tels sont, par exemple, les bains de pieds, ceux d'avant-bras et de mains, les saignées révulsives et dans quelques autres cas d'exception, les injections d'eau froide ou chaude dans le vagin, les lavements à la même température, les cataplasmes presque brûlants sur la vulve et sur la région hypogastrique, les bains de siége, quels qu'ils soient, les fumigations dirigées sur les organes génitaux, et les emménagogues administrés à l'intérieur.

Ces faits d'observations prouvent qu'avant d'employer ces moyens, soit pour produire, soit pour faciliter l'écoulement menstruel, il est indispensable d'interroger les malades, afin de connaître leur idiosyncrasie.

J'ai appris de quelques femmes que si elles changeaient de linge avant la fin de leurs *ordinaires*, elles

les arrêtaient; d'autres m'ont assuré le contraire, c'est-à-dire, qu'une chemise blanche leur occasionnait des pertes. En général, le coït augmente les menstrues; quelquefois il les diminue, il les arrête même.

On a dit que le sang des règles était fétide et vénéneux : il frappe, en effet, désagréablement l'odorat chez les personnes malpropres; sur les femmes qui soignent leur toilette, il a presque toujours une odeur *sui generis;* je m'en suis assuré un très-grand nombre de fois après avoir pratiqué le toucher, pendant l'époque menstruelle, afin de pouvoir pénétrer dans le col de la matrice : personne n'ignore que pendant cette époque, le rapprochement des sexes expose l'homme à contracter assez fréquemment une blennorrhagie ou une blennorrhée.

Le sang des règles est très-souvent visqueux, de couleur chocolat à l'eau, fibrineux ou dépourvu de fibrine. Chez les femmes imperforées, on le trouve noirâtre, poisseux, non coagulé. On a avancé qu'il ne se putréfie pas quand on le conserve dans des vases hermétiquement fermés, que, s'il est exposé à l'air, la putréfaction s'en empare. L'exsudation sanguine menstruelle forme souvent des caillots, surtout chez les femmes qui restent couchées dans une position presque horizontale, et chez celles dont l'orifice inférieur du vagin est très-étroit.

Ces caillots et la fibrine dont nous venons de parler

ne constituent point les règles, suivant beaucoup d'auteurs : pour eux, il s'agirait alors d'un écoulement sanguin anormal; mais j'ai appris d'un très-grand nombre de femmes jouissant d'une excellente santé, dont les menstrues étaient alors très-normales, que toujours chez elles le sang coulait rouge, fibrineux et se coagulait comme s'il était fourni par une plaie : peut-on admettre qu'alors ce sang constitue toujours une perte, une hémorrhagie? Cette idée ne me paraît pas vraisemblable; je pense qu'il s'agit évidemment des règles, avec lesquelles, bien certainement, il sort quelque principe dont se débarrasse avantageusement l'économie; je crois d'autant plus, avec la plupart des médecins, à l'existence de ce principe, que, si les mois manquent, il n'est pas possible de les suppléer entièrement ou de les remplacer par les évacuations sanguines artificielles.

On pense que par cela même que la couleur des règles est ordinairement foncée et qu'elle se rapproche de celle du sang veineux, les menstrues doivent moins affaiblir.

Soit avant, soit après, soit enfin pendant la menstruation, les femmes peuvent rendre de fausses membranes; ce fait doit être fort rare; car, depuis vingt ans, je l'ai observé seulement dix-huit fois sur le vivant.

Tantôt aucun accident ne se montre, d'autres fois il survient des douleurs qui ressemblent à celles de

l'accouchement; je les ai vues se prolonger plusieurs jours et fatiguer beaucoup la constitution : j'ai observé un cas dans lequel elles produisirent une métrite aiguë qui se communiqua au péritoine.

Les pseudo-membranes dont nous nous occupons peuvent se former dans des matrices engorgées ou ayant conservé leur volume normal.

Lorsque je faisais manœuvrer les opérations sur le cadavre, j'ai rencontré huit utérus dans lesquels j'ai vu ces fausses membranes; elles étaient adhérentes à la face interne de l'organe dans une étendue variable, suivant les sujets : ces adhérences étaient faibles, molles et très-faciles à détruire, parce qu'elles étaient récentes; j'en ai trouvé d'anciennes très-difficiles à déchirer : sur toutes les matrices dont j'ai fait la dissection, j'ai observé la face interne de l'organe au moins phlogosée : dans les cas mêmes où sur le vivant l'utérus avait conservé son volume normal, j'y ai toujours reconnu jusqu'aujourd'hui des symptômes plus ou moins développés de phlegmasie : ces données sont extrêmement importantes sous le rapport du traitement.

On pense que l'abus du coït produit la maladie : cette cause ne me semble pas très-évidente; je crois que les pseudo-membranes sont dues à une phlegmasie ou bien à une ulcération. Il serait inutile d'indiquer les circonstances qui peuvent faire développer ces deux affections morbides.

A quelles médications doit-on avoir recours? Lorsque les douleurs produites par les contractions utérines destinées à expulser les fausses membranes existent, il faut établir une distinction importante que voici : ces douleurs sont-elles très-fortes, se prolongent-elles, le système nerveux est-il beaucoup irrité? mettez-en usage, quand les règles ont cessé, la saignée au bras : elle sera spoliative ou révulsive, suivant les indications; employez immédiatement après les antispasmodiques et les narcotiques, les quarts de lavement émollient presque froid, les injections peu chaudes et de même nature faites dans le vagin; les bains entiers chauds à l'eau de son sont très-utiles; toutefois n'oubliez pas qu'en dissipant les douleurs entièrement vous pouvez empêcher presque nécessairement l'organe de se débarrasser des corps étrangers qu'il renferme; calmez donc, mais n'éteignez pas les douleurs; si elles sont tolérables, ne les attaquez pas; soumettez la malade aux moyens hygiéniques destinés à s'opposer à leur accroissement.

Quand, dans toutes les hypothèses, le calme est revenu, que la femme ne souffre pas ou presque pas, je conseille l'exercice modéré, le repos absolu de l'organe, les bains entiers gélatineux et chauds; je fais pratiquer dans le vagin des injections émollientes avec l'eau de guimauve, dont la température est peu élevée; tous les matins on administre un lavement presque froid : on extrait du bras quatre-vingt-dix à cent

vingt grammes (trois ou quatre onces) de sang : les bains sinapisés d'avant-bras et de mains sont encore des moyens révulsifs très-avantageux; on prend le soir, pour ne pas le rendre, un quart de lavement peu chaud, et auquel on ajoute, au besoin, six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham; l'alimentation est douce; on la diminue un peu.

Si, pendant les règles, les douleurs expulsives sont trop développées, on se retranche sur l'emploi des narcotiques, des anti-spasmodiques et du repos absolu, des boissons émollientes et des aliments légers. Lorsque dans le cas dont nous parlons, les menstrues ont dépassé leur terme ordinaire, la saine thérapeutique exige qu'on en arrête le cours par les moyens appropriés en même temps qu'on administre les calmants.

J'ai vu deux cas dans lesquels les adhérences de la fausse membrane n'ont pas été détruites par les contractions utérines; les douleurs expulsives revenaient à des époques plus ou moins éloignées, plus ou moins irrégulières; elles étaient très-fortes quelques jours avant et après les menstrues, ainsi que pendant leur durée. Chez l'une de mes malades, la fausse membrane franchit l'orifice inférieur de la matrice sans cesser d'adhérer à cet organe; elle se présenta sous la forme d'un morceau de ruban rouge un peu roulé sur lui-même. Je la saisis avec de longues pinces à mors plats, que j'engageai le plus profondément possible dans la capacité de l'utérus; j'imprimai à l'instrument un léger

mouvement de rotation sur son axe; j'exerçai sur lui des tractions ; j'enlevai le corps étranger, et la femme guérit.

Sur l'autre malade, la fausse membrane restait dans l'utérus ; les accidents devenaient de plus en plus graves ; la vie était même en danger : à la faveur de la dilatation du col de la matrice, j'introduisis dans son intérieur les pinces dont je me suis servi dans le cas précédent ; je parvins ainsi à saisir, à tordre, à arracher la production accidentelle dont j'avais préalablement constaté l'existence par le toucher : mon opération fut couronnée d'un plein succès.

Dans les circonstances où les douleurs expulsives seraient légères et ne suffiraient pas pour chasser le corps étranger, faudrait-il exciter les contractions de l'utérus par l'usage du seigle ergoté? Je craindrais de trop exagérer les souffrances de la malade, de l'exposer à de graves et peut-être même à de funestes accidents.

Nous avons indiqué plus haut les moyens émollients et la saignée révulsive destinés à combattre la phlegmasie de l'utérus, sous l'influence de laquelle la fausse membrane naît et se développe : j'ai toujours vu jusqu'aujourd'hui ce traitement réussir soit immédiatement, pour ainsi dire, soit après quelques mois et même un an de son emploi.

Une dame était affectée depuis longtemps des douleurs expulsives dont nous venons de nous occuper ;

elles survenaient à toutes les époques menstruelles ; elles cessaient définitivement, lorsqu'une ou plusieurs fausses membranes avaient été rendues. J'eus recours au traitement que j'ai indiqué pour prévenir la formation de ces fausses membranes ; il réussit immédiatement. Sur tous les autres sujets que j'ai soignés, je ne suis parvenu, je le répète, à triompher de la maladie qu'au bout de trois, six, neuf mois et même un an.

Il est possible que, malgré l'emploi des moyens énoncés ci-dessus, les fausses membranes ne cessent pas de se reproduire, qu'elles occasionnent des accidents très-violents, que la constitution de la malade fléchisse beaucoup, et qu'enfin sa vie soit en danger : il est permis alors, comme nous l'avons déjà dit en traitant de la leucorrhée, de pratiquer très-doucement des injections émollientes peu chaudes dans l'utérus, à la faveur d'une sonde de gomme élastique qu'on y a engagée. Au besoin, on a recours aux liquides astringents, aux résolutifs ; on prescrit une légère dissolution de nitrate d'argent.

Lorsque les malades rendent des pseudo-membranes et qu'il existe un engorgement de l'utérus, on le traite, suivant les indications, par les moyens que nous exposerons plus tard ; on ne fait pas d'ailleurs abstraction des antispasmodiques et des narcotiques, dont l'usage est commandé par les crises trop douloureuses auxquelles les femmes sont en proie.

Une malade couchée à l'hôpital de la Pitié portait un engorgement de l'utérus à l'état subinflammatoire; cet engorgement paraissait simple; il datait de trois mois : mais, depuis son développement, la jeune femme avait éprouvé à toutes les époques menstruelles de violentes douleurs expulsives; elle en éprouvait encore pendant une menstruation dont nous étions témoin : elle avait rendu de fausses membranes; elle nous en montra qu'elle venait d'expulser.

Nous employâmes les antispasmodiques et les narcotiques; nous insistâmes sur le traitement de l'hypertrophie de l'utérus. A mesure que la tuméfaction de cet organe diminua, les crises douloureuses devinrent moindres. Après un an de soins assidus, la matrice recouvre son volume normal; déjà depuis deux époques menstruelles, les douleurs expulsives n'avaient pas reparu; aucun corps étranger n'avait été expulsé : la malade fut radicalement guérie de la double affection morbide qu'elle portait.

Il ne me paraît pas impossible que les crises douloureuses continuent, avec l'expulsion des pseudo-membranes, malgré l'usage très-longtemps soutenu de nos moyens de traitement : si alors la matrice était peu engorgée, et si elle avait surtout conservé son volume normal, serait-il permis de conseiller à la malade de devenir enceinte? Devrait-on espérer que la présence du fœtus, en modifiant le tissu de l'utérus ainsi que les propriétés vitales de cet organe, pourrait dissipe

la cause qui produit les fausses membranes, et empêcher leur développement? Ce moyen me semble très-rationnel; je l'ai vu réussir une fois.

Il est des femmes qui sont réglées deux fois par mois; alors, comme dans toutes les époques menstruelles qui ne sont pas normales, ou qui semblent même seulement offrir quelques anomalies, il devient rigoureusement indispensable de pratiquer le toucher et d'appliquer le speculum. Les menstrues ne reviennent chez certaines personnes que tous les deux, trois ou six mois; on a vu quelquefois leur intervalle être d'un an.

Beaucoup d'auteurs d'ailleurs recommandables prétendent que toutes les femmes sont soumises à l'écoulement menstruel, à certaines époques du mois : cette mauvaise plaisanterie est basée sur des statistiques à perte de vue; il est facile d'éviter une pareille erreur, en observant trente à quarante femmes couchées dans la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié; leur menstruation n'est pas soumise à la loi que nous venons d'exposer.

Il est rare que les femmes ne soient pas sujettes au moins quelquefois à des irrégularités, à des anomalies de leurs menstrues.

Les règles disparaissent ordinairement pour toujours à l'âge de quarante-cinq à cinquante ans; il est des femmes qui cessent d'être réglées dans leur vingt-troisième, dans leur trente-sixième, quarantième ou soixantième année : l'évacuation sanguine peut se pro-

longer plus longtemps; dans certaines circonstances peu communes, elle persiste pendant toute la durée de la grossesse; elle est alors régulière ou irrégulière : son abondance peut être normale.

On cite des cas dans lesquels les règles existent encore à soixante-dix, quatre-vingts et même cent six ans; chez la plupart des personnes qui font le sujet de ces observations, il s'agit de menstrues qui, ayant d'abord disparu, se sont reproduites. On doit craindre alors le développement d'une maladie de l'utérus; il faut recourir aux moyens d'exploration convenables.

J'ai donné des soins à la mère d'un de nos médecins les plus distingués des hôpitaux : elle avait la goutte; cette maladie avait endommagé presque toutes les articulations; la colonne vertébrale était singulièrement fléchie en avant. La malade était âgée de quatre-vingts ans : ses règles n'avaient pas cessé de couler régulièrement.

On voit assez souvent reparaître les menstrues plus ou moins longtemps après l'époque critique; elles sont très-rarement régulières : on doit se tenir en garde contre les lésions de l'utérus, à l'existence desquelles les femmes croient d'autant moins, qu'elles ne souffrent ordinairement pas; elles sont dans une sécurité telle, qu'elles se livrent même à quelques plaisanteries; elles disent, par exemple, qu'elles redeviennent

jeunes. Ne les laissez pas dans cette sécurité dangereuse, nous le répétons.

En général, lorsque les menstrues se sont développées de bonne heure, elles cessent plus tôt, *et vice versâ.*

Il est assez rare que les menstrues disparaissent tout à coup : ce phénomène se montre surtout à l'occasion d'une frayeur ou d'une affection morale très-vive. Lorsque l'âge critique arrive, l'exsudation sanguine diminue ordinairement de quantité; d'autres fois il survient des pertes qui peuvent se prolonger et même se confondre avec une ou plusieurs époques menstruelles; les mois sont plus ou moins irréguliers; quelque temps avant ou après la disparition des règles, un écoulement muqueux périodique ou irrégulier se montre.

La plupart des femmes présentent, pendant l'âge critique, des phénomènes morbides très-variés : elles sont soumises à des malaises généraux qu'elles supportent très-désagréablement; elles ont une santé valétudinaire; elles deviennent tristes; elles aiment la solitude; elles détestent le monde; leur système nerveux est agacé; leur humeur n'est pas facile; on les voit quelquefois d'une irascibilité étonnante; elles éprouvent de l'engourdissement dans l'abdomen, surtout aux lombes et à l'hypogastre : souvent des douleurs existent sur ces deux derniers points : elles sont beaucoup tourmentées par des bouffées de cha-

leur qui se portent à la figure, et qui, chez certaines femmes, y produisent une couleur rouge foncée qui alterne avec une grande pâleur : ces bouffées de chaleur peuvent se reproduire dix, quinze, vingt fois et davantage dans la même journée; elles sont fréquemment accompagnées de douleurs, de battements dans la tête, de vertiges, d'éblouissements. Il est des personnes chez lesquelles l'hystérie, l'hypocondrie, la mélancolie, l'apoplexie, l'épilepsie et la folie même se développent. Les sueurs abondantes sont communes; le pouls est alors large, dur ou nerveux; il n'est pas rare d'observer des congestions sanguines dans la poitrine et des palpitations intermittentes du cœur. Les malades éprouvent la sensation très-prononcée du froid sur certaines parties, et une chaleur brûlante sur d'autres; il survient des tremblements nerveux, des oscillations et des palpitations musculaires. C'est à l'époque critique que les maladies latentes prennent de l'accroissement et deviennent faciles à diagnostiquer; les affections morbides stationnaires font des progrès; les phlegmasies viscérales ne sont pas rares; les poitrines qui avaient été douteuses, celles même qui n'avaient inspiré aucune crainte, sont assez souvent affectées de tubercules. Beaucoup de femmes prennent de l'embonpoint, quelques-unes maigrissent : j'ai remarqué que la maigreur se fait surtout observer chez celles qui étaient antérieurement très-grasses.

Les organes génitaux s'atrophient, et peuvent présenter de nouvelles dispositions (V. dans ce volume le chapitre ayant pour titre : *Anatomie chirurgicale des organes de la génération chez la femme*) ; les mamelles diminuent de volume ; se ramollissent ; se flétrissent ; les chairs deviennent molles.

Il est des femmes qui n'éprouvent aucun des accidents dont nous venons de parler ; alors en général leur constitution reste intacte, abstraction faite des changements qu'on observe sur les organes sexuels : cet état heureux se voit surtout à la campagne sur les personnes qui se livrent aux travaux agricoles.

L'époque critique est ordinairement d'autant plus orageuse que la première menstruation l'a été davantage, et que la constitution est moins bonne.

La cessation des règles occasionne souvent la pléthore sanguine, la métrite chronique et les autres maladies de l'utérus : elle peut être la cause de la reproduction des dartres, du catarrhe bronchique, etc. ; elle occasionne le prurit de la vulve, des furoncles, des érysipèles, etc. ; les cancers du sein sont très-communs pendant l'âge critique et après lui.

Des médecins pensent qu'on redoute à tort la cessation des règles ; ils avancent qu'elle n'augmente pas sensiblement la mortalité : ils fondent leur opinion sur des statistiques qu'il me paraît très-difficile et même impossible de bien faire, puisque cette cessation arrive à des âges très-variés, qu'on l'observe depuis la vingt-troi-

sième année jusqu'à la soixantième et au delà : si l'on tient compte de la mortalité, on doit nécessairement la prendre entre ces deux époques, et savoir dans quelles circonstances la mort est survenue : je demande si cela est possible : on ne peut pas connaître les personnes qui sont mortes ayant encore leurs règles et celles qui les avaient perdues : d'ailleurs, dans l'âge critique, il ne faut pas seulement prendre en considération les décès, mais il faut aussi tenir en ligne de compte les maladies fréquentes et graves auxquelles les femmes échappent, les incommodités et les souffrances qu'elles endurent et dont elles guérissent presque toujours.

A l'âge critique, on conseille d'éviter l'excitation des organes génitaux; on prescrit l'usage de vêtements chauds : les femmes faibles ne prennent pas des aliments excitants; celles qui sont douées d'une forte constitution, se soumettent à un régime plus spécialement végétal : on prescrit l'exercice; l'excès de veille et de sommeil est nuisible : on éloigne les affections morales; en général le coït est dangereux; si les désirs sont pressants, si les rêves sont très-fréquents, le rapprochement des sexes pratiqué avec modération, sous tous les rapports, devient utile. Lors de la cessation des règles, beaucoup de femmes sont singulièrement portées à l'acte de génération; l'irritation produite par la stase du sang dont la matrice est le siége, me paraît en être la cause : j'ai observé plusieurs personnes, pour lesquelles le coït n'avait beaucoup d'at-

trait que depuis qu'elles étaient soumises à l'âge critique ; j'en ai vu d'autres chez lesquelles l'orgasme vénérien ne s'était fait éprouver que depuis la cessation des règles. Les antispasmodiques, les narcotiques, les soins hygiéniques que nous venons d'indiquer, les moyens que nous allons exposer, conviennent alors.

Chez les femmes fortes on pratique au bras des saignées spoliatives, auxquelles on fait succéder les émissions sanguines révulsives : ces émissions sont plus ou moins nombreures, plus ou moins copieuses, suivant les indications.

Sur les femmes faibles, nerveuses, la phlébotomie doit fournir seulement quatre-vingt-dix grammes (trois onces) de sang.

Les bains entiers chauds sont très-fréquemment employés : on doit renoncer aux bains de siége et de pieds ; ils attirent le sang vers la matrice. Abstraction faite des cas dans lesquels il existe une métro-péritonite, nous rejetons les ventouses sèches ou scarifiées qu'on a souvent la mauvaise habitude d'appliquer sur le ventre et même autour du bassin : elles peuvent avoir l'inconvénient que nous venons de signaler ; guidé par la même idée, je proscris les sangsues posées même à la marge de l'anus : l'expérience m'a démontré que ces annélides sont nuisibles.

Je pose en principe, que chez les personnes qui sont soustraites à tous les accidents de l'âge critique, et qui l'ont même dépassé depuis longtemps, il ne faut pas

faire des évacuations sanguines autour du bassin, et sur les membres abdominaux, à moins qu'il n'existe à remplir des indications pressantes; j'établis le même précepte contre les bains de siége et de pieds : j'ai appris d'un très-grand nombre de femmes que l'usage de ces moyens avait produit chez elles des congestions de l'utérus et des engorgements de cet organe.

Beaucoup de praticiens recommandent l'administration des purgatifs doux : avant d'y revenir, on doit examiner avec attention s'ils n'exciteront pas trop le canal intestinal : on n'oubliera pas que leur emploi trop prolongé est nuisible.

Les drastiques irritent, enflamment même souvent la partie inférieure du rectum, qui réagit sur l'utérus, où des accidents peuvent alors se développer.

Les spiritueux, tels que l'élixir de Garus, etc., qui ont tant de réputation dans le monde, sont dangereux. Les infusions vulnéraires, dont l'usage est si fréquent, peuvent convenir aux femmes lymphatiques; elles sont nuisibles aux personnes d'une forte constitution.

N'oublions pas de faire remarquer que les incommodités des femmes à l'âge critique, offrent beaucoup de variétés dans leur durée : tantôt elles se font éprouver pendant quelques mois seulement, tantôt elles se prolongent plusieurs années.

Mais revenons à la menstruation : l'exsudation sanguine qui la constitue se fait ordinairement sur la face interne de la matrice, où l'on trouve des taches et des

grumeaux de sang : en comprimant les parois de l'utérus l'on en voit sortir ce liquide : on le trouve dans la matrice, lorsque cet organe présente une occlusion. Quand on engage le doigt dans le col dilaté de l'utérus, on sent couler les règles. Applique-t-on le speculum ? si l'on essuie le museau de tanche, on voit les menstrues sortir par son orifice : je n'examinerai pas davantage cette question : on ne peut rien objecter aux faits que je viens d'énoncer.

J'ai rencontré quelques cas dans lesquels les règles étaient fournies en même temps par le vagin et par l'utérus ; je m'en suis assuré en me servant du speculum et d'un pinceau. Personne ne conteste les déviations que peuvent présenter les règles : on les a vues couler par la plupart des ouvertures naturelles de l'économie : ces déviations établissent leur siége presque sur toutes les membranes muqueuses, ainsi que sur la peau : on les a observées à la surface des plaies et des ulcères, et dans une alvéole dont la dent avait été arrachée ; elles sont plus communes dans l'estomac, dans les fosses nasales et dans la vessie; elles affectent une prédilection marquée pour les hémorrhoïdes.

Les déviations des règles sont ordinairement moins périodiques ; moins ou plus abondantes que les menstrues fournies par l'utérus : on n'est pas d'accord sur la nature du sang, quand l'exsudation sanguine ne se fait pas dans la matrice ; elle est alors quelquefois annoncée par des prodromes : lorsque les hémorrha-

gies sont fréquentes, il survient de la dypsnée.

Au moment du déplacement des règles, on observe dans certaines circonstances un suintement muqueux, ou bien un peu de sang qui sort de la matrice.

Les hémorrhagies fournies par le changement de siége des menstrues sont moins dangereuses que les autres; elles peuvent exister sur le poumon jusqu'à l'âge critique, sans qu'on observe des tubercules dans ce viscère.

La suppression de la déviation des menstrues est nuisible, si elle n'est pas remplacée par les règles.

On n'emploie pas les emménagogues, on pense qu'ils sont dangereux aux environs de l'époque à laquelle les menstrues déplacées doivent couler; cette époque passée, on pratique au pied une ou plusieurs saignées révulsives, suivant les indications : l'on aide l'action de ce puissant dérivatif par l'usage des médications avec lesquelles on combat l'aménorrhée dont nous nous occuperons bientôt : mais si la matrice est malade, doit-on mettre en usage les moyens que nous venons d'exposer : à moins que la déviation des règles n'inspire des inquiétudes, je crois qu'il faut attendre que l'utérus soit guéri; car en y appelant le sang, on s'expose à produire des accidents très-graves, je m'en suis convaincu : il n'est pas rationnel, il n'est pas prudent de forcer un organe d'exécuter ses fonctions s'il est à l'état pathologique; on peut suppléer d'ailleurs à l'insuffisance des règles déviées,

quand elles ne sont pas assez abondantes, par une ou plusieurs saignées spoliatives.

Souvent les affections de l'utérus n'empêchent pas les menstrues de paraître et de couler d'une manière très-normale : j'ai observé ces faits même dans des cas de cancers incurables : il est important de les faire connaître ; car on rencontre encore des médecins qui prétendent que la matrice exerçant régulièrement ses fonctions, ne doit, ne peut pas être malade ; étrange et funeste erreur !

Pendant l'existence des maladies de l'utérus, les règles augmentent ordinairement les symptômes morbides qui siégent sur cet organe, ou qui en partent ; mais quelquefois les mois ne produisent aucun changement dans l'état du sujet ; il est des cas dans lesquels, quelques jours avant, quelques jours après, et pendant la menstruation, les femmes ne souffrent presque pas, et cessent même de souffrir. Je laisse à la société sublime, admirable et transcendante d'admiration mutuelle, le soin d'expliquer ces faits remarquables.

Il existe une congestion sur l'utérus, avant, pendant et quelques jours après les règles : cette congestion s'étend plus ou moins loin de l'organe ; le vagin et les trompes utérines en sont plus spécialement affectés. Le toucher fait reconnaître une légère tuméfaction de l'utérus ; son tissu et surtout celui de son col est ramolli : on dit que l'orifice inférieur de ce dernier est plus étroit. J'ai tou-

ché un très-grand nombre de femmes ayant leurs règles, et toujours, jusqu'aujourd'hui, je me suis assuré du contraire. On constate encore sur les parties de l'organe accessibles à la vue une rougeur plus prononcée, et l'on sent une augmentation très-notable de caloricité dans tous les points que le doigt peut atteindre.

J'ai montré plusieurs fois à ma clinique une femme sur laquelle existait une procidence complète de la matrice et du vagin : quatre ou cinq jours avant et après les règles, pendant l'évacuation des menstrues qui durait un septénaire, ces deux organes se tuméfiaient légèrement et rougissaient beaucoup : l'exsudation menstruelle avait-elle cessé depuis quarante-huit heures environ, on voyait la tuméfaction diminuer et se dissiper peu à peu; la rougeur déclinait de la même manière. Ai-je besoin de signaler ici les indications importantes qui découlent de ce beau fait? Congestionné, comme nous venons de le voir, avant, pendant et après la menstruation, à quels ménagements l'utérus ne doit-il pas être soumis, sous le rapport de l'exercice et des affections morales qui retentissent sur lui, des opérations même légères qu'on doit y pratiquer, sous celui enfin de l'application des moyens que l'art possède pour dissiper les congestions utérines, moyens parmi lesquels la saignée révulsive tient le premier rang.

Les femmes affectées de maladies de l'utérus souffrent ordinairement beaucoup immédiatement après la cessation des menstrues, et souvent pendant la huitaine

qui suit cette cessation : en pratiquant au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces), on dissipe presque toujours les douleurs, quoi qu'en disent les empiriques : nous fournissons des preuves journalières de ces succès à l'hôpital de la Pitié.

Mais donnons, s'il en est besoin encore, des arguments en faveur de l'existence des congestions utérines produites par les règles : on trouve à l'autopsie les veines de l'utérus gonflées, les parois de la matrice un peu épaissies et ramollies; elles sont plus humides, plus imbibées de sang : nous avons déjà dit qu'en les comprimant on en faisait sortir une certaine quantité de ce fluide. Quelques médecins pensent que les ovaires eux-mêmes sont tuméfiés; nous partageons cette opinion, dont la vérité nous a été démontrée par la dissection de plusieurs cadavres. On trouve aussi très-souvent plus développé le système sanguin de presque tous les organes voisins : il est un assez grand nombre de femmes dont les règles sont précédées par le dévoiement.

Les frissons, le resserrement général qu'éprouvent beaucoup de personnes, lors du développement de leurs menstrues, la pâleur de la peau, l'engourdissement des membres, la fièvre, auxquels elles sont soumises, l'état hémorrhagique du pouls, sont autant de preuves nouvelles qui militent en faveur de l'hypothèse que nous défendons.

Le sang des règles est-il exhalé par les veines ou par les artères ? est-il fourni par des cryptes glanduleux ? les extrémités perspiratoires des capillaires artériels et veineux le versent-elles dans la capacité de l'utérus, comme on l'observe à l'occasion des hémorrhagies à la surface des membranes muqueuses ? On a beaucoup discuté sur ces questions ; les arguments qu'on a fournis pour et contre l'opinion qu'on voulait adopter ou rejeter me paraissent peu satisfaisants : je crois pouvoir m'abstenir de les reproduire dans un ouvrage de clinique ; je n'ai d'ailleurs aucune idée bien arrêtée sur le point de physiologie qui nous occupe.

Les règles copieuses n'affaiblissent pas les femmes en proportion de la quantité du liquide perdu ; elles résistent d'ailleurs davantage que l'homme aux émissions abondantes de sang. Celui-ci est-il soumis à une hémorrhagie violente, presque toujours il demeure pâle quelques mois : une femme éprouve-t-elle le même accident, il est assez rare que sa constitution, son teint, présentent quelque altération au bout de quinze ou vingt jours environ.

L'évacuation menstruelle demandait que la nature fournît à la femme des moyens plus puissants de réparer les pertes de sang ; les besoins de la nutrition du fœtus, les hémorrhagies qui peuvent survenir pendant et après les accouchements, réclamaient encore impérieusement cette propriété réparatrice.

Une conséquence pratique d'un immense intérêt ressort des considérations que nous venons d'esquisser. Nos anciens maîtres, les médecins de l'Hôtel-Dieu, nous répétaient souvent qu'on devait, chez les femmes affectées de subinflammation, fonder peu d'espérance sur les évacuations sanguines, parce que, chez elles, elles se réparaient avec une incroyable facilité; mais qu'il fallait surtout compter sur le régime, qui diminuait singulièrement les matériaux de cette réparation : cette grande et incontestable vérité est malheureusement trop souvent méconnue, ou bien oubliée; j'ai presque toujours vu que les traitements les plus sagement dirigés d'ailleurs contre les phlegmasies chroniques, échouaient surtout chez les femmes lorsqu'on négligeait de diminuer l'alimentation et de la rendre douce.

Pourquoi les femmes sont-elles réglées? On a dit que les menstrues tenaient à la pléthore; on a pensé que le sang fourni par la menstruation était destiné au fœtus : cette idée remonte à Aristote et à Galien. Nous avons déjà avancé que la surabondance de ce fluide, chez les femmes, était destinée à réparer les pertes auxquelles leur sexe les exposait. Devons-nous nous occuper ici d'autres hypothèses dont la futilité, nous osons le dire, fait la honte de la médecine? Nous demandons au lecteur la permission de nous en abstenir.

Essayerons-nous d'expliquer la périodicité des rè-

gles? l'attribuerons-nous à l'influence de la lune? Je n'y crois pas; sachons nous arrêter en présence de difficultés insurmontables, dans l'état actuel de nos sciences : attendons; peut-être un jour serons-nous plus heureux; nous éviterons ainsi de nous plonger dans un dédale de suppositions absurdes et dégoûtantes.

On a pensé que la menstruation pouvait avoir une influence très-salutaire sur la santé; mais cette influence est attribuée par beaucoup de médecins à l'âge de puberté, qui, chez les jeunes garçons, produit les mêmes effets : toutefois, s'il est prouvé que l'établissement des hémorrhoïdes, survenu dans l'âge viril et même plus tard, est souvent très-avantageux; si l'on considère que les évacuations sanguines habituelles, qui ont lieu sur des organes peu importants, sont des exutoires, et si ces exutoires sont en général des moyens puissants d'arrêter le développement de beaucoup de maladies, de les diminuer et de les guérir, il paraît incontestable que les règles peuvent être très-avantageuses; mais si, d'autre part, on jette un coup d'œil seulement sur leur suppression, sur les anomalies de leur quantité, de leur qualité, etc., on demeurera bien convaincu que les troubles ou la suppression de cette fonction entraînent ordinairement après eux de très-graves et souvent de très-funestes accidents.

En général, l'imminence des règles exaspère les maladies dont la constitution est préalablement affec

tée; arrivent-elles, sont-elles d'une abondance convenable, ces maladies diminuent ou se dissipent assez ordinairement.

Lorsque les menstrues surviennent pendant le cours des affections morbides adynamiques, elles sont nuisibles, parce qu'elles affaiblissent, et parce qu'elles enlèvent souvent à la nature les moyens qu'elle possédait pour guérir. La menstruation qu'on observe dans le cours des maladies sérieuses, et surtout aiguës, est susceptible de présenter des anomalies qui peuvent beaucoup aggraver l'état des malades ; quelquefois cette exsudation sanguine est un moyen puissant de révulsion contre une hémorrhagie dont le sujet serait affecté dans un autre point de l'économie.

On a prétendu que les maladies siégeant ailleurs que sur la matrice produisent la suppression des menstrues, alors seulement qu'elles sont à leur dernière période ; il suffit d'avoir vu des malades pour être convaincu de la fausseté de cette idée : ne voit-on pas en effet tous les jours la phthisie pulmonaire occasionner, à son début, des irrégularités menstruelles? Il serait inutile de nous arrêter plus longtemps sur cette question ; car je la crois entièrement vidée.

La suppression des règles n'amène quelquefois aucun accident grave; il est quelques cas dans lesquels elle n'occasionne pas la plus légère incommodité : elle produit souvent l'irrégularité ou le peu d'abondance

des menstrues, qui se montrent consécutivement; elle peut déterminer la chlorose.

Dans les chapitres destinés à la dysménorrhée, à l'aménorrhée et à la ménorrhagie, nous nous occuperons du traitement de ces anomalies menstruelles.

DE LA DYSMÉNORRHÉE.

Les règles sont laborieuses; dans certains cas, cet état existe seulement lors de la première menstruation; d'autres fois il survient à toutes les époques menstruelles; on ne l'observe assez souvent que tous les cinq ou six mois, quelquefois plus tôt, d'autres fois beaucoup plus tard, et même très-rarement sur quelques personnes.

Causes : petitesse de l'utérus, maladies de matrice : la dysménorrhée peut se développer sous une influence inconnue; on l'attribue à une altération du sang, à une mauvaise disposition des vaisseaux, au défaut ou à l'excès de sensibilité des organes génitaux, à la texture trop serrée ou trop lâche de l'utérus, à des aliments de mauvaise nature, ou bien à un régime succulent, à la viciation de l'air, aux maladies organiques; la faiblesse

et la force trop prononcées de la constitution la produisent : le repos et l'exercice immodérés, l'abus du coït, la masturbation, une imagination exaltée, un état nerveux très-prononcé, l'habitation dans les grandes villes, la prolongation des désirs vénériens, les affections vives de l'âme, le célibat, une trop grande continence, la solitude, les maladies de l'utérus, l'hérédité, etc., etc., l'occasionnent souvent.

Symptômes : Lassitude spontanée, frissons, douleurs de tête et des lombes, vertiges, épistaxis, oppressions, toux, hémoptysie, coliques, cardialgie, nausées, vomissements, hystérie, lipothymie, chlorose, douleurs utérines, inflammatoires ou nerveuses : ces symptômes et ces maladies peuvent se prolonger plus ou moins longtemps : dans la plupart des cas, on les observe seulement aux époques menstruelles : j'ai vu un très-grand nombre de femmes éprouver des douleurs atroces qui leur faisaient pousser des cris ; elles occasionnaient de violentes convulsions, à la suite desquelles survenait une syncope dont la durée était effrayante ; ces malheureuses femmes étaient obligées de garder le lit plusieurs jours ; elles attendaient leurs règles avec une grande anxiété et une véritable terreur : il est des circonstances dans lesquelles les accidents n'existent que lors de l'imminence de la menstruation ; d'autres fois au contraire ils surviennent pendant son cours, et alors l'exsudation sanguine est diminuée ou supprimée, ou bien encore augmentée momentanément.

Quand la matrice a été soumise pendant longtemps à de pareilles crises, dans lesquelles les malades disent que cet organe semble s'agiter, se mouvoir dans le bassin, remonter du côté du ventre au-dessus du pubis, comme s'il voulait traverser la paroi antérieure de l'abdomen, il est rare qu'il ne soit pas tôt ou tard affecté d'engorgement, dont il faut craindre les rapides et dangereux progrès : il est indispensable de pratiquer le toucher et d'appliquer le speculum : on connaît toute l'importance de ces moyens de diagnostic.

La quantité de sang est ordinairement peu abondante : sa couleur, sa densité, son odeur, sont assez souvent altérées.

Nous indiquerons, en traitant de l'aménorrhée et de la ménorrhagie, les moyens destinés à rendre les règles normales sous le rapport de leur abondance.

Mais examinons les causes qui rendent la menstruation si douloureuse et si orageuse; l'expérience a démontré qu'en les combattant on parvenait presque toujours à prévenir les accidents, et à les empêcher à tout jamais de se reproduire. Je crois que les orages menstruels, dont nous venons de nous occuper, sont très-souvent dus à une congestion sanguine trop développée, et à une grande exaltation de l'innervation siégeant sur l'utérus, et causant un excès d'irritation qui s'oppose à l'exercice des fonctions de cet organe : c'est ce qu'on observe plus spécialement chez les femmes pléthoriques et nerveuses jouissant d'ailleurs d'une bonne santé : j'ai dé-

montré la vérité de ces idées; j'ai en effet pratiqué au bras, au milieu de l'intervalle des règles, une saignée dérivative de quatre-vingt-dix à cent quatre-vingts grammes (trois à six onces) suivant les indications : j'ai souvent répété cette évacuation sanguine vingt-quatre heures après la cessation des menstrues; je l'ai aussi remplacée par la phlébotomie spoliative, lorsque l'état des forces l'exigeait : pendant les trois ou quatre jours qui précédaient les mois, j'ai fait prendre tous les soirs à la malade un bain entier chaud à l'eau de son ; je lui ai recommandé de faire usage en se couchant, pour ne pas le rendre, d'un quart de lavement presque froid, avec addition de quatre, six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham, selon son idiosyncrasie : au besoin on augmentait la dose du narcotique ; je lui ai associé quelquefois cinq centigrammes ou un décigramme (un à deux grains) de camphre dissous dans un jaune d'œuf : j'ai conseillé de continuer ce quart de lavement pendant les règles, quand elles étaient douloureuses ; lorsqu'elles avaient cessé, on employait le même médicament si les accidents persistaient. Ces moyens ont produit des effets extraordinairement heureux.

Il est des femmes qui paraissent faibles, sur lesquelles néanmoins la matrice se fluxionne encore trop; d'où naissent les mêmes accidents, qu'on traite par les mêmes moyens.

Mais chez d'autres personnes d'une constitution semblable, les règles orageuses tiennent à la diminu-

tion de l'hématose et à l'exaltation de l'innervation de la matrice; alors l'administration à l'intérieur des préparations de fer et des narcotiques produit ordinairement les plus heureux effets.

Est-il facile de distinguer l'un de l'autre les deux cas que nous venons de poser, et que nous avons souvent rencontrés dans la pratique? Non certainement : il faut ici, comme en beaucoup d'autres choses, tenter des essais avec toutes les précautions qu'exigent les circonstances; l'on parvient ainsi presque toujours à voir se dissiper le doute dans lequel on était plongé.

L'excès d'innervation de l'utérus et de ses annexes peut causer seul la dysménorrhée; il exige qu'on insiste davantage, s'il est possible, sur les antispasmodiques et sur les narcotiques, administrés surtout par la voie du rectum; l'extrait de belladone et l'assa-fœtida jouissent ici de propriétés spécifiques ordinairement très-avantageuses.

Répétons que l'éréthisme nerveux existe très-souvent avec une congestion sanguine locale : unies aux narcotiques, les émissions de sang le calment ou le combattent victorieusement dans un grand nombre de cas; la saignée révulsive mérite en général ici la préférence.

Chez les femmes faibles, le régime est tonique; il est débilitant chez les personnes fortes.

On continue deux ou trois mois après la guérison

les médications sous l'influence desquelles elle a été obtenue.

En suivant les préceptes que je viens d'exposer, je n'ai pas encore rencontré un cas dans lequel, les indications posées étant bien saisies, les méthodes de traitement appropriées à chacune de ces indications n'aient pas réussi, à moins qu'il ne s'agît d'un viscère engorgé; à moins que la matrice et le vagin ne fussent malades; à moins enfin qu'on n'eût à combattre quelques vices graves de conformation. Quelquefois un succès plus ou moins complet est obtenu dès la première menstruation; d'autres fois ce succès se fait attendre trois, six, neuf mois, un an et même davantage : beaucoup de praticiens échouent parce qu'ils manquent de ténacité dans l'emploi des moyens; je l'ai souvent observé; les femmes sont alors abandonnées à leur triste position : on essaye en vain de les consoler en fondant l'espoir de leur guérison sur la patience et sur le temps; mais, nous l'avons déjà dit, non-seulement leurs souffrances sont cruelles, mais encore elles sont exposées au développement presque certain d'une maladie grave de l'utérus.

J'ai vu beaucoup de femmes qui, étant devenues enceintes, ne souffraient pas pendant la grossesse, à moins que cet état ne fût compliqué d'une exsudation sanguine périodique ou irrégulière : quelques-unes de ces femmes ont été guéries après un ou plusieurs accouchements; sur un grand nombre d'autres, la

gestation et la parturition n'ont produit après elles aucun effet avantageux.

Une jeune femme robuste, pléthorique, éprouvait, toutes les fois que l'époque de ses règles arrivait, des douleurs très-violentes siégeant sur la matrice et s'irradiant au loin; il n'était pas rare alors de voir survenir des convulsions suivies de longues syncopes: cette femme était forcée de garder le lit six ou huit jours par mois. Les médecins qui la soignaient habituellement pensaient que, comme chez sa mère et chez plusieurs de ses tantes, la maladie était constitutionnelle et héréditaire; qu'on saurait l'amender, mais qu'on ne pourrait pas la guérir. J'eus recours au traitement que j'ai indiqué, il fut rigoureusement suivi.

La prochaine menstruation devint moins orageuse, la seconde ne le fut presque pas, la troisième n'offrit rien d'anormal. Les mêmes moyens furent continués encore trois mois : la guérison s'est soutenue.

Une femme d'une faible constitution était affectée à ses époques menstruelles *de coliques violentes de matrice;* cette femme disait sentir l'organe se mouvoir dans le bassin; elle poussait des cris aigus; elle éprouvait des frissons et quelquefois des attaques d'hystérie; d'autres fois elle était prise de convulsions, etc. J'essayai l'usage des préparations ferrugineuses, des amers, d'un régime tonique et non excitant : les accidents s'aggravèrent; j'eus alors recours

au traitement employé dans l'observation précédente ; il réussit immédiatement, et la cure se soutint : les moyens thérapeutiques furent continués encore quelque temps.

Une dame âgée de vingt-huit ans, d'une constitution débile, éprouvait assez souvent à ses époques menstruelles des douleurs déchirantes dans la matrice ; elle se livrait à des efforts comme si elle eût voulu accoucher ; cet état, qui commençait vingt-quatre heures avant les menstrues, se prolongeait jusqu'à la fin du premier jour de leur apparition. J'employai le traitement mis en usage dans la première de ces observations ; je le continuai trois mois ; il n'obtint aucun succès ; je le remplaçai par les ferrugineux, par les amers, par un régime tonique et non excitant : depuis l'emploi de ces moyens, que je continuai pendant six mois avec la précaution de les suspendre de temps en temps, les règles sont devenues normales. Je rencontre quelquefois cette dame ; elle n'a été soumise à aucune récidive de la maladie.

Une personne très-nerveuse, âgée de trente ans, d'une constitution ordinaire, plutôt faible que forte, éprouvait depuis sa première menstruation de violentes douleurs dans le bassin à toutes les époques menstruelles : suivant ces époques, ces douleurs offraient des variétés dans leur intensité ; il existait quelquefois un dévoiement qui se soutenait quelques jours ; le pouls était filiforme, irrégulier ; la face, pâle, se couvrait de

sueur, etc. : les antispasmodiques, les narcotiques, les bains généraux et un régime convenable avaient été vainement employés ; j'associai à ces moyens la petite saignée révulsive faite au bras : cette évacuation sanguine fut pratiquée au milieu de l'intervalle des règles, et vingt-quatre heures après la cessation des menstrues.

Première époque menstruelle : Aucun amendement.

Seconde époque : Les douleurs sont moins fortes ; la quantité des règles est augmentée un peu ; les soubresauts des tendons sont infiniment plus rares.

Troisième époque : Mêmes moyens ; même état.

Quatrième époque : Les douleurs cessent entièrement une heure après que les règles sont établies ; ces douleurs ont d'ailleurs été légères ; les soubresauts des tendons, la pâleur et la sueur de la face n'ont pas existé.

Cinquième époque : Aucun accident ni avant, ni après, ni pendant les règles, qui coulent normalement ; mêmes moyens continués pendant trois mois.

Un an après, les douleurs se renouvellent, mais elles sont légères : même traitement, qui réussit immédiatement, et que l'on continue pendant trois mois. La guérison se soutient depuis trois années.

Sur toutes les femmes dont je viens d'analyser les observations, la matrice paraissait être à l'état normal.

Une personne âgée de trente ans, d'une constitution

ordinaire, couchée à l'hôpital de la Pitié, était affectée à l'époque de ses règles d'une chaleur brûlante dans le bassin, où se faisaient éprouver des douleurs tensives et divulsives qui lui arrachaient des cris; elles étaient rémittentes; elles offraient des intermittences de courte durée; le pouls était serré, petit et quelquefois irrégulier; la malade, qui s'agitait beaucoup, présentait des oscillations musculaires sur les membres thorachiques et abdominaux; elle avait de l'oppression; la face était décolorée; quelques frissons légers, erratiques, se faisaient sentir; on avait employé sans succès un grand nombre de moyens; on aurait dû suivre le conseil donné par Levret, qui recommande de pratiquer le toucher; on oublia ce précepte : je le mis en pratique : je reconnus un engorgement du corps de l'utérus; il avait doublé le volume de cet organe, dont la sensibilité était normale lorsque les crises douloureuses s'étaient dissipées. Depuis quelques jours, il existait néanmoins un écoulement blanc assez abondant; la malade disait que ses *reins* se fatiguaient aussitôt qu'elle faisait un peu d'exercice.

Tant que le traitement indiqué dans la première de ces observations fut employé seul, il ne réussit pas; mais lorsque je l'eus associé aux autres moyens destinés à combattre l'hypertrophie de l'utérus, et quand cette hypertrophie diminua, l'époque des règles devint moins orageuse.

Après trois mois de l'association de ces moyens, les

menstrues devinrent normales, sous tous les rapports; il y eut des prodromes ordinaires de règles, l'engorgement utérin fut guéri à la fin du sixième mois de traitement, et la malade jouit d'une parfaite santé.

Les accidents menstruels violents dont nous nous occupons, peuvent être produits par la présence d'un polype siégeant uniquement dans la capacité de l'utérus : si les douleurs déterminées par cette tumeur se font éprouver ordinairement pendant les règles et dans leur intervalle, il est quelques cas dans lesquels elles ne se montrent qu'au moment où les menstrues commencent à couler ou vont paraître. C'est en oubliant de toucher qu'on commet des erreurs : elles sont même inévitables pour beaucoup de médecins, quand la production organique accidentelle siége au-dessus de l'atteinte du doigt : le chirurgien clinique reste dans un doute philosophique, et quelquefois, après un temps plus ou moins long, le corps étranger descend dans le vagin, où presque toujours il devient facile de le reconnaître.

Les cas dans lesquels, après plusieurs mois ou même plusieurs années, des polypes franchissent l'orifice inférieur de la matrice, comme nous venons de le dire, sont loin d'être très-rares : nous en avons observé un assez grand nombre; nous en citerons des observations lorsque nous nous occuperons spécialement de l'étude de cette maladie et de sa thérapeutique.

Il serait inutile de recommander de combattre les

maladies organiques, les vices de conformation, qui produisent la dysménorrhée, et d'éloigner, s'il est possible, les autres causes qui l'occasionnent.

DE L'AMÉNORRHÉE.

Cette maladie est constituée par l'absence, la diminution ou la suppression des règles.

Causes : Faiblesse de la constitution, scrofules, habitation dans des lieux bas, humides, marécageux, où les rayons solaires ne pénètrent jamais; aliments de mauvaise nature, défaut d'exercice, tristesse, maladies antérieures, évacuations excessives, excès de fatigues, langueur de l'utérus, altération du sang, affections morbides de quelques viscères, maladies de la matrice, tempéraments nerveux, changement d'habitudes, de lieux, de climats, etc. : la pléthore peut aussi déterminer l'aménorrhée : en un mot, cette maladie est produite soit par l'excès, soit par le défaut de force, et enfin par une trop grande innervation et par l'absence ou par les vices de conformation de l'utérus.

La suppression des règles est tantôt lente et tantôt

subite; on la voit présenter dans certaines circonstances toutes les phases qu'elle offre chez les jeunes filles.

Causes de la suppression subite des menstrues : Le froid, l'immersion des mains dans un liquide d'une basse température, boissons froides, saignées spoliatives ou révulsives; la phlébotomie empêche plus facilement l'écoulement des règles que l'application des sangsues; plaies, brûlures, douleurs vives, odeurs fortes, usage des purgatifs, des vomitifs, affections vives de l'âme, surtout quand elles sont tristes.

Suivant les idiosyncrasies, les causes que nous venons d'indiquer arrêtent plus ou moins facilement les menstrues; il est des femmes chez lesquelles elles ne paraissent pas sous les influences les plus légères, pour ainsi dire : nous avons déjà avancé que le changement de linge pouvait suffire pour suspendre leur cours, que quelquefois le coït donne le même résultat: les moyens thérapeutiques qui les produisent, chez la plupart des femmes, les diminuent ou les font manquer chez quelques autres. L'absence, la diminution, la suppression brusque ou lente des règles sont le plus ordinairement suivies d'accidents; il est des cas dans lesquels il n'en existe aucun; mais des incommodités se font presque toujours éprouver jusqu'à la première époque menstruelle normale.

Symptômes : Douleur dans le bassin s'irradiant à l'anus, aux aines, à la partie postérieure des cuisses,

aux lombes, au-dessus du pubis, etc.; pesanteurs, tranchées utérines, gonflement très-appréciable du ventre, et porté souvent au point qu'on dirait d'une grossesse; il n'est pas rare de le voir disparaître avec une incroyable rapidité; mamelles douloureuses, augmentées de volume et de consistance : le mamelon fournit quelquefois un liquide séreux et laiteux; défaut d'appétit, envies de vomir, nausées, vomissements, céphalalgie, vertiges, tintement d'oreilles, oppressions fréquemment insupportables, spasmes, palpitations du cœur pouvant simuler un anévrisme et rendant l'exercice très-pénible, malaises généraux, lassitudes spontanées, urines difficiles et douloureuses, chaleur très-développée dans le bassin.

Chez les femmes nerveuses, l'absence des menstrues ou leur écoulement incomplet est sujet à beaucoup de variétés. Les scrofules, la faiblesse de la constitution, les affections organiques produisent sur les règles des dérangements presque toujours constants; la lenteur ou la rapidité de ces dérangements varient.

Pendant l'absence ou la suppression accidentelle des mois, la conception est en général moins facile.

Les époques menstruelles sont quelquefois seulement marquées par leurs prodromes. La cessation accidentelle des règles peut être suivie de ménorrhagie.

La suppression des menstrues, surtout quand elle est brusque, détermine quelquefois l'œdème de la partie

inférieure des jambes, celui de la face, et d'un grand nombre d'autres points de l'économie : on observe même l'infiltration séreuse et générale du tissu cellulaire : cette infiltration se rencontre plus spécialement dans l'épaisseur des paupières. J'ai vu rarement survenir l'hydrothorax, l'hydrocarde et l'ascite. Les mois sont remplacés dans certaines circonstances par des écoulements sanguins ou par des hémorrhagies qui se manifestent plus ou moins loin des organes génitaux; ces évacuations sanguines peuvent être périodiques.

La chlorose, qui, dans certain cas, est essentielle, est aussi d'autres fois l'un des symptômes du délabrement général occasionné par les maladies chroniques de longue durée.

La métrite chronique ou aiguë, la leucorrhée, le squirrhe, le cancer, reconnaissent fréquemment pour cause la suppression ou la diminution des menstrues.

L'aménorrhée est très-souvent un symptôme des affections morbides de l'utérus; je répéterai jusqu'à satiété, que dans toutes les anomalies menstruelles, il est nécessaire de pratiquer le toucher, et même d'appliquer le speculum.

J'ai touché six femmes chez lesquelles la matrice était fort petite; l'absence des règles, qui n'avaient d'ailleurs jamais paru, mais dont les prodromes se faisaient éprouver presque à chacune des époques menstruelles, a résisté à tous les moyens que j'ai dirigés contre elle; j'ai seulement quelquefois augmenté un

peu le suintement muqueux qui existait lorsque les mois auraient dû venir. La santé de ces femmes était toujours plus ou moins altérée : en essayant, par les moyens appropriés, de suppléer les règles, je l'ai rendue en général moins mauvaise, et quelquefois assez bonne, au moins pendant un certain temps.

Une femme est venue tout récemment me consulter pour savoir si les personnes *barrées* n'étaient pas plus sujettes que les autres aux maladies de la matrice.

J'ai touché cette femme; son vagin a neuf centimètres environ de longueur (trois pouces) : sa largeur est ordinaire; à sa partie supérieure existe une impasse très-évasée, dans lequel on ne reconnaît pas la présence du col de l'utérus : on ne sent pas davantage le corps de l'organe.

J'ai exploré ensuite par le vagin, et en même temps par la région hypogastrique; j'ai enfoncé profondément la paroi antérieure très-mince de l'abdomen : le doigt qui a pénétré dans le bassin, l'a sentie médiatement; je n'ai pas reconnu le moindre vestige de la matrice.

Le toucher pratiqué d'abord, seulement par le rectum, et ensuite simultanément par le vagin ou par la région hypogastrique, n'est pas plus heureux, soit que la patiente se tienne debout ou convenablement couchée, soit qu'elle fasse des efforts comme si elle voulait aller à la garde-robe : je crois m'être assuré qu'elle manque de matrice. Elle a quarante ans; elle est mariée depuis la fin de sa dix-septième année; elle

n'a jamais éprouvé les sensations qui accompagnent le coït; elle n'est pas complétement étrangère à celles qui le précèdent.

J'ai interrogé cette dame avec la plus grande attention, en la priant, dans l'intérêt de la science et dans le sien, de répondre bien franchement à mes questions. La constitution est sèche, mais les chairs sont fermes et les muscles assez développés; il y a dans sa physionomie quelque chose de celle de l'homme; la voix est un peu mâle; les seins sont peu développés; la peau n'est pas blanche. Il n'a jamais encore existé de maladie; les prodromes des règles ne se sont pas montrés: la santé est excellente; autant que j'ai pu m'en assurer, il n'y a pas eu rétention des menstrues.

Parmi les vingt autres femmes qui n'avaient jamais eu leurs règles, et que j'ai observées, les organes de la génération ne m'ont offert en général aucun vice de conformation de naissance. Toutes avaient été stériles: deux d'entre elles seulement jouissaient d'une santé ordinaire; elles n'éprouvaient aucun des prodromes des mois; elles venaient me consulter sur le moyen d'avoir des enfants; je les touchai, le col de l'utérus était conique.

Sur les dix-huit autres, six ne présentaient d'ailleurs aucun symptôme de maladie de matrice : je les ai soignées fort longtemps, je n'ai pas pu parvenir à produire les règles; quelques-unes en ressentaient les prodromes : elles étaient toutes plus ou moins pâles,

elles avaient peu d'embonpoint, peu de gaieté; leur digestion se dérangeait souvent; il existait quelques douleurs de tête, des lassitudes spontanées, et en général l'amour de la solitude. L'orgasme vénérien était normal, les moyens propres à suppléer les menstrues et à combattre l'état valétudinaire que nous venons d'analyser, l'amendaient plus ou moins.

Il nous reste à nous expliquer sur les douze dernières femmes, qui, n'ayant jamais eu leurs règles, ont été soumises à notre observation; chez toutes nous avons évidemment constaté une augmentation de volume de la matrice, et presque toujours un excès de sensibilité de cet organe.

Dès l'âge de la puberté et quelquefois même avant, elles avaient éprouvé quelques douleurs, de l'augmentation de chaleur dans le bassin et autour de lui, des pesanteurs, des écoulements blancs.

Toutes présentaient les symptômes qui accompagnent les engorgements utérins; il serait inutile de les décrire. Disons seulement qu'ils offraient les différences qu'on observe ordinairement : dans quelques cas il existait des érosions ou des ulcérations légères sur le col de la matrice : guidé par l'idée que l'aménorrhée pouvait être occasionnée par ces états de l'utérus, persuadé d'ailleurs que l'engorgement et les solutions de continuité que portaient nos malades, pouvaient s'aggraver et devenir funestes, nous nous occupâmes très-sérieusement de les combattre; nous employâmes les

moyens que nous indiquerons plus tard; nous les maniâmes suivant les indications ; voici les résultats que nous obtînmes, tantôt plus tôt, tantôt plus tard.

Chez deux de ces femmes, l'utérus très-volumineux, bosselé, inégal, dur comme du silex, conserva sa grosseur et sa consistance anormales; mais abstraction faite d'un écoulement blanc assez léger et d'un peu de pesanteur, tous les autres phénomènes morbides se dissipèrent.

Sur trois de ces malades, les engorgements de la matrice ont complétement disparu, la mauvaise santé s'est beaucoup amendée, mais l'absence des menstrues a subsisté ; enfin chez les sept autres femmes, les maladies de l'utérus se sont aussi entièrement dissipées: l'exsudation menstruelle s'est établie d'abord assez irrégulière, elle est devenue ensuite normale: la santé a été excellente et cinq de ces personnes sont devenues enceintes : elles ont heureusement accouché.

Toutes les femmes dont nous nous sommes occupé avaient dépassé leur vingt-cinquième année, la plus âgée avait trente-quatre ans.

Les conséquences pratiques qui découlent des idées que nous venons de soumettre au lecteur, sont renfermées dans les faits que nous avons exposés; il serait inutile de nous en occuper davantage.

Il ne faut pas confondre l'aménorrhée avec la rétention des règles produite par l'occlusion de l'un ou de plusieurs des organes génitaux; nous traiterons de cette

dernière maladie dans le chapitre suivant : la distinction est ici d'autant plus importante à établir que le traitement de ces deux affections morbides est essentiellement différent : on remonte au commémoratif pour savoir si les règles ne se sont jamais développées, etc.

Mais pour bien apprécier les causes de l'aménorrhée, on pratique le toucher, on applique le speculum, nous le répétons, afin de s'assurer si la matrice et ses dépendances sont d'ailleurs à l'état normal.

On interroge les organes et les viscères qui pourraient être malades, et occasionner l'aménorrhée : on se rappelle que la chlorose, que la force et la faiblesse de la constitution produisent cette maladie, que l'innervation trop prononcée la déterminent, etc.

Il n'est pas toujours facile de distinguer la grossesse de l'aménorrhée ; les symptômes en sont très-souvent identiques, et lors même qu'il existerait des différences assez tranchées, on devrait encore rester dans le doute, jusqu'aux époques auxquelles on pourrait constater la présence du fœtus, par ses mouvements, par le stéthoscope, par le toucher (*V.* les traités d'accouchements); lorsque les parois de l'utérus sont fortement engorgées, quand elles renferment des tumeurs fibreuses, ou qu'il y a des polypes dans leur épaisseur, et assez souvent dans la capacité de l'organe, le diagnostic devient plus difficile.

L'aménorrhée qui arrive subitement guérit mieux,

surtout chez les femmes d'une bonne constitution ; elle résiste moins sur celles qui sont fortes, pléthoriques ; elle est rebelle si les scrofules existent, si les sujets sont très-faibles, si quelque organe important ou quelque viscère est sérieusement malade : l'intensité des symptômes, l'époque de laquelle ils datent, l'état de l'utérus font encore varier le pronostic.

Les règles peuvent paraître pour la première fois, ou se rétablir spontanément dans certaines circonstances. Nous avons déjà dit que l'économie s'accoutume quelquefois jusqu'à un certain point à leur absence, qu'il est fort rare de voir alors la santé bonne : il est des cas dans lesquels les menstrues se sont développées après la première, la seconde ou la troisième grossesse, et sont devenues immédiatement ou bien peu à peu normales.

Il est malheureusement des femmes dont l'aménorrhée s'aggrave à mesure qu'elles vieillissent ; il arrive quelquefois alors un événement funeste.

Lorsque des altérations profondes des viscères se montrent, l'aménorrhée n'en est ordinairement qu'un symptôme : ce n'est pas elle qui fait succomber la malade, c'est l'affection morbide viscérale.

Les règles manquent souvent pendant la convalescence des maladies graves et de longue durée qui ont beaucoup affaibli la constitution ; il ne faut pas essayer de les rappeler, car l'absence des menstrues tient bien évidemment à la réparation des pertes que l'économie a

faites ; à mesure que la santé se rétablit, que les forces sont revenues, on voit les mois reparaître spontanément.

Lorsque en remontant au commémoratif, on parvient à savoir que l'aménorrhée est survenue avant une maladie de quelque viscère, on emploie les moyens propres à la combattre : dans les cas contraires, on néglige ordinairement ces moyens pour traiter l'affection morbide viscérale.

Le traitement préservatif de l'absence, de la diminution ou de la suppression des règles, consiste à éloigner, s'il est possible, les causes de la maladie.

Quand chez les jeunes filles et même chez les femmes, les menstrues retardent ou coulent incomplétement, on fait la médecine expectante si la santé est bonne ; presque toujours l'état normal se rétablit spontanément.

L'aménorrhée existe-t-elle sur des sujets très-forts et pléthoriques? on met en usage une ou plusieurs saignées spoliatives pratiquées au bras ; on choisit surtout, s'il est possible, l'époque à laquelle les règles devraient venir : souvent alors elles se développent immédiatement ; dans les cas contraires, on conseille les bains entiers chauds, à l'eau de son, et les aliments doux dont on diminue la quantité ; on prive les malades de vin ; des purgatifs légers sont administrés ; on surveille leur action, car l'irritation qu'ils peuvent produire sur le rectum peut aussi réagir sur l'utérus et empêcher le

développement des mois : si l'on échoue, on emploie avec beaucoup de réserve les autres emménagogues.

Les femmes sont-elles faibles, on fait prendre des aliments toniques, à moins que l'état de leur canal intestinal ne s'y oppose : elles doivent respirer un air pur et sec ; l'habitation de la campagne convient beaucoup ; les malades portent de la laine sur la peau ; elles font usage de boissons stimulantes, amères, ferrugineuses ; le lactate de fer est ordinairement employé avec un grand succès. Des moyens hygiéniques très-avantageux, sont l'exercice à pied, l'équitation et la danse ; on a recours aux bains domestiques, d'abord frais et ensuite plus ou moins froids, suivant l'idiosyncrasie : ils ne sont pas toujours tolérés ; l'état nerveux, celui de la poitrine, n'en permettent quelquefois pas l'usage ; les bains de rivière, ceux de mer, chauds ou froids, naturels ou artificiels, ont souvent suffi seuls pour dissiper l'aménorrhée ; les frictions sèches, ou celles faites avec une flanelle imbibée de liquides aromatiques excitants, produisent de bons effets.

On administre encore à l'intérieur les diurétiques, les cantharides, les purgatifs drastiques à petites doses, l'ellébore, le safran, l'armoise, la sabine, l'absinthe, la rue, etc.

On fait pratiquer au pied une ou plusieurs saignées dérivatives, suivant l'indication.

On pose autour du genou, ou mieux encore sur les parties latérales de la vulve, quatre, six ou

huit sangsues, selon l'état de la constitution : sur la face interne et supérieure des cuisses, elles déterminent trop de douleurs; elles ont souvent l'inconvénient d'occasionner des érysipèles contre lesquels l'application des compresses imbibées de lait sont très-avantageuses. On ne laisse saigner les morsures des annélides qu'un quart d'heure; car si la quantité de sang extraite était abondante, on s'exposerait à ne pas congestionner la matrice, à trop désemplir les vaisseaux; on pratiquerait d'ailleurs chez une femme faible une saignée spoliative qui serait encore nuisible sous le rapport des forces.

Beaucoup de praticiens conseillent d'appliquer ces annélides toutes les vingt-quatre heures, pendant quatre ou cinq jours, à moins que les menstrues ne surviennent; ainsi, non-seulement on a l'avantage de les provoquer, mais encore, dans le cas où en définitive elles manquent, l'évacuation sanguine artificielle imite autant que possible celle que la nature aurait dû produire, d'où naissent des avantages sanctionnés par l'expérience.

On met des ventouses sèches ou scarifiées sur la région hypogastrique, sur la face interne et supérieure des cuisses, ainsi que des vésicatoires et même des sinapismes; on a recours aux bains de siége chauds : ils sont tantôt simples, tantôt aromatiques; on les aiguise souvent avec le sel, le vinaigre, l'eau végéto-minérale, etc.; en les faisant prendre froids,

et pendant cinq ou dix minutes seulement, ils sont souvent très-utiles, à cause de la forte réaction qui les suit : on y renoncerait, si la femme était très-nerveuse et si l'état de sa poitrine inspirait quelques inquiétudes. Les pédiluves sinapisés sont fort avantageux. On applique des cataplasmes aromatiques presque brûlants sur la vulve, sur la partie inférieure du ventre, sur la face interne et supérieure des cuisses : ils sont entre deux linges fins, on les renouvelle très-fréquemment; on dirige sur la vulve des fumigations simples ou aromatiques. La vapeur résultant de la combustion de l'aloës est un moyen puissant; on peut porter ces fumigations dans le vagin et sur le col de la matrice à l'aide d'un entonnoir en gomme élastique : celui de M. Leroy d'Étiolles est très-convenable. Je rejette l'usage des pessaires irritants; ils peuvent produire des maladies de l'utérus. On a vu le coït rappeler ou régulariser les menstrues.

Mais avant d'employer les médicaments que nous venons d'indiquer, interrogez les malades; tâchez de savoir, s'il est possible, quels sont ceux qui autrefois ont réussi ou qui au contraire ont été nuisibles; vous pourrez ainsi éviter des fautes que les idiosyncrasies vous feraient commettre.

Si l'on se souvient des époques auxquelles doivent venir les règles qui manquent ou qui coulent peu, il faut, dans leur intervalle, employer les moyens propres à combattre l'état de la constitution qui

empêche le développement ou l'abondance suffisante des mois : ce n'est qu'à ces mêmes époques, ou à leur approche, qu'on met en usage les moyens locaux et généraux qui agissent sur la matrice; ainsi, les efforts que fait ordinairement alors la nature pour produire ou augmenter l'exsudation sanguine étant secondés par la thérapeutique, le but qu'on se propose est moins difficilement atteint.

Il est des affections morbides d'organe ou de viscère que les médicaments internes propres à combattre l'aménorrhée pourraient augmenter, il faut alors renoncer à ces médicaments.

La faiblesse est quelquefois si grande, qu'on s'abstient de toute évacuation sanguine.

Quelques femmes qui paraissent faibles sont fortes, et *vice versâ.* On observe alors avec la plus scrupuleuse attention les effets des médicaments : si, par exemple, les amers, les ferrugineux, etc., excitent trop, s'ils échouent, on les remplace par les émollients, qui produisent souvent les résultats les plus avantageux. J'ai vu des femmes qui semblaient être très-fortes, et chez lesquelles les aliments doux, les purgatifs légers et la saignée spoliative déterminaient immédiatement une dépression remarquable des forces; je me hâtai de mettre en usage un traitement tonique; je pratiquai plus tard au pied une saignée dérivative : l'aménorrhée disparut.

Une inflammation aiguë se développe, elle est

grave, menaçante; les règles ont manqué à plusieurs de leurs époques, ou bien elles sont normales, et dans ce dernier cas, le moment où elles doivent couler est arrivé, quelle doit être alors la conduite du médecin? Nos anciens maîtres de l'Hôtel-Dieu nous enseignaient qu'il fallait attaquer franchement la phlegmasie, comme dans les circonstances ordinaires : si l'on emploie en effet les moyens propres à produire les menstrues, on n'y parvient presque jamais, et les accidents continuent à faire de grands progrès, qui souvent deviennent funestes; au besoin, on met en usage plus tard les médicaments destinés à provoquer les règles : c'est quand l'inflammation ou la congestion sanguine, quoique beaucoup amendées, résistent.

Lorsque l'aménorrhée complique les affections morbides de l'utérus, beaucoup de praticiens pensent qu'il faut employer les moyens destinés à combattre la première de ces maladies : j'ai expérimenté cette méthode sur deux cents femmes; et sur cent soixante j'ai beaucoup congestionné l'utérus, sans produire les menstrues; les douleurs ont augmenté ou se sont développées, si elles n'existaient pas déjà; l'engorgement utérin a pris de l'accroissement; quelquefois des phlegmasies aiguës sont survenues. Ces faits, auxquels je pourrais en ajouter beaucoup d'autres que j'ai observés en ville chez des malades soignées par mes confrères, suffisent, je crois, pour fixer définitivement l'opinion relativement à ce point impor-

tant de thérapeutique. Je traite l'affection morbide de la matrice par les médicaments appropriés; je pratique en temps opportun aux personnes robustes les saignées spoliatives pour suppléer les règles; afin d'atteindre le même but, je les soumets à un régime convenable. Lorsque chez les sujets faibles les prodromes des menstrues ont disparu, ou bien quand ils se prolongent trop longtemps sans être suivis d'aucune exsudation sanguine, quand, en d'autres termes, l'époque menstruelle marquée par ces symptômes est passée depuis huit ou dix jours, je conseille de faire au bras la phlébotomie révulsive : on extrait quatre-vingt-dix à cent vingt grammes de sang (trois à quatre onces); mais si l'on voulait faire abstraction de la statistique que nous venons d'exposer, comment pourrait-on concevoir qu'en forçant un organe malade à exécuter ses fonctions, on ne l'irrite pas et l'on ne l'expose point à devenir le siége d'une phlegmasie.

Lorsque l'aménorrhée survient sous l'influence de l'innervation trop développée, on insiste sur les narcotiques, administrés surtout par la voie du rectum; on donne en général la préférence à l'assa-fœtida, à l'extrait de belladone, qu'on unit souvent au camphre. Si les femmes sont pléthoriques, on peut essayer de faire précéder ces moyens par la phlébotomie spoliative associée à la révulsive; si, au contraire, elles sont faibles, on n'a recours qu'à la dernière de ces

évacuations sanguines : l'expérience a démontré que l'irritation nerveuse de la matrice est assez souvent entretenue par l'afflux d'une trop grande quantité de sang dans le tissu de cet organe. On sait qu'il n'est pas rare de voir l'état nerveux céder aux préparations toniques.

On a proposé un grand nombre d'autres moyens contre l'aménorrhée ; nous nous abstiendrons de nous en occuper ; ils seraient déplacés dans un ouvrage de clinique ; nous dirons seulement que si le mauvais état du canal intestinal ne permet pas l'emploi des médicaments à l'intérieur, on peut les administrer en fumigations par les voies respiratoires : nous croyons d'ailleurs que ce mode d'administration des remèdes, dans le cas qui nous occupe, est loin de mériter les éloges pompeux qu'on lui a prodigués; nous l'avons vu souvent mettre en usage, et jusqu'aujourd'hui nous n'avons pas observé un seul cas dans lequel il ait réussi à produire le moindre effet avantageux ; il a même fréquemment irrité l'arrière-gorge et les bronches.

DE LA RÉTENTION DES RÈGLES.

L'exsudation menstruelle a lieu, mais l'occlusion de l'un ou de plusieurs des organes génitaux l'empêche de se porter à l'extérieur : cette occlusion est congéniale ou acquise : on sait que l'accouchement, les plaies, les brûlures, les phlegmasies peuvent occasionner le dernier de ces vices de conformation.

L'hymen oblitère quelquefois l'orifice inférieur du vagin; on a vu les parois de ce canal adhérer entre elles et en effacer la capacité dans une plus ou moins grande étendue : on a disséqué des matrices dont l'orifice inférieur manquait ou avait été fermé par une cicatrice : on trouve dans les annales de l'art des faits qui démontrent l'absence des organes génitaux dans des proportions variables : j'ai rencontré à l'amphithéâtre de l'École des hôpitaux quelques cas de ce genre.

Lorsque l'oblitération est partielle, les règles coulent lentement, difficilement; elles peuvent être douloureuses.

Quand l'occlusion est entière, elle détermine une

rétention complète; le sang s'accumule dans les voies de la génération; il en distend les parois; il produit des tumeurs volumineuses; il peut être absorbé en plus ou moins grande quantité.

Une jeune personne éprouvait les symptômes précurseurs de la menstruation; bientôt la partie inférieure du ventre augmentait de volume; la matrice s'élevait au-dessus de la symphyse du pubis; les tranchées utérines très-violentes se manifestaient; la malade souffrait, en un mot, comme si elle eût accouché : ces accidents duraient six, huit, dix et même quelquefois douze jours; la saillie de l'hypogastre diminuait ensuite peu à peu; l'utérus ne pouvait plus être senti au-dessus du bassin; la santé générale, d'ailleurs mauvaise, fléchissait toujours jusqu'à l'époque menstruelle prochaine. Plusieurs chirurgiens proposèrent une opération que d'autres rejetèrent : la malade succomba. Nous fîmes l'autopsie et nous trouvâmes le vagin normal : la capacité du col utérin manquait inférieurement dans l'étendue de trois centimètres (un pouce); deux cuillerées à café de sang noir, poisseux, existaient seulement dans la cavité de l'organe, au-dessus du point où se trouvait son occlusion : ce fait suffirait seul pour prouver l'existence de l'absorption du sang menstruel dans le cas qui nous occupe.

Mais revenons aux symptômes de la rétention des menstrues : la matrice se tuméfie de nouveau au

retour des règles, qui est encore très-orageux ; le col de l'organe s'allonge et plonge dans le vagin : si l'hymen est la cause de la rétention des menstrues il forme à l'extérieur une saillie ordinairement bleuâtre et assez développée.

La compression exercée par le liquide sur le rectum, su r le plexus sacré et sur les nerfs sciatiques occasionne en grande partie les douleurs, les pesanteurs, les engourdissements que la malade éprouve. Les matières fécales et les urines sont difficilement rendues : il existe des tranchées utérines et une fièvre ardente ; quelquefois une métrite ou bien encore une métropéritonite survient : l'utérus peut acquérir un volume énorme.

Si l'on touche par le rectum et que l'occlusion existe dans le vagin, on sent ce dernier former une tumeur allongée, offrant une fluctuation manifeste. La rupture des trompes utérines a été observée ; la mort s'en est suivie.

Le sang retenu dans les voies de la génération par l'oblitération de l'un ou de plusieurs organes génitaux, est de couleur brun foncé, de consistance sirupeuse ; il est mêlé de grumeaux nombreux ; il ressemble à de la lie de vin.

L'autopsie m'a montré l'inflammation de la matrice et du vagin ; elle s'était quelquefois étendue au péritoine.

On s'assure à l'aide du doigt de l'existence et du siége, s'il est possible, de l'occlusion des organes géni-

taux ; le toucher et l'application du stéthoscope la font distinguer de la grossesse (*Voy.* les traités d'accouchements).

J'ai dit ailleurs que certaines femmes *imperforées* n'éprouvent que des incommodités, et que quelquefois même leur santé est assez bonne ; ces phénomènes paraissent moins extraordinaires, lorsqu'on sait que ces femmes peuvent n'être point réglées.

Le pronostic de l'oblitération des organes génitaux n'est pas grave, lorsqu'elle est déterminée par la présence de l'hymen, qu'on incise crucialement, et dont, suivant nous, on doit enlever les lambeaux, dans la crainte de les voir former des tubercules qui pourraient devenir douloureux et dégénérer.

L'occlusion de l'orifice inférieur du vagin, occasionnée par une plaie, par une déchirure, par un ulcère ou par une brûlure, peut être facilement combattue à l'aide du bistouri. On place ensuite un corps dilatant dans la solution de continuité, lorsqu'après quelques jours on a moins à redouter la douleur et l'inflammation auxquelles sa présence expose : si l'absence d'une mèche pendant les premiers temps de l'opération permet à quelques points de cicatrice de se former, ils sont récents, il est très-facile de les détruire avec le doigt indicateur, chaque fois qu'on panse la malade ; mais cette mèche doit être aussi volumineuse que possible ; on l'emploie longtemps même après la cicatrisation, afin de combattre le rétrécissement du tissu inodulaire à

mesure qu'il s'organise mieux. L'ouverture artificielle qu'on pratique est d'autant plus avantageuse qu'elle est plus large, sans que toutefois des organes importants soient intéressés ; elle a toujours de la tendance à trop se rétrécir. Lorsque l'occlusion se rencontre plus haut dans le vagin, et que les parois de ce canal sont adhérentes entre elles dans une assez grande étendue, l'opération offre beaucoup de difficultés : il n'est pas facile en effet d'éviter l'urètre et le rectum; la perforation qu'on a faite tend à se rétrécir : j'ai d'ailleurs vu des malades succomber.

Si la rétention des règles est déterminée par l'absence ou par l'oblitération de la partie inférieure de la capacité de la matrice, et que le canal utéro-vulvaire soit à l'état normal, ainsi que la longueur et le volume du col utérin, la ponction et l'incision faites sur ce dernier organe peuvent réussir souvent; je les ai pratiquées quatre fois avec succès.

Mais quand le vagin manque, ou qu'il est oblitéré dans toute son étendue, ainsi qu'une partie de l'extrémité inférieure de l'utérus, l'opération est très-grave, et presque toujours mortelle : il suffit pour en être convaincu de parcourir les annales de l'art, dans lesquelles on n'a pas d'ailleurs consigné tous les insuccès. La pratique de nos confrères et la nôtre fournissent les mêmes convictions; or, l'on n'aura recours au bistouri que dans les cas où l'affection morbide mettrait en grand danger la vie de la malade. On trouvera dans l'ouvrage

de médecine opératoire que je vais publier, de plus amples détails sur la question importante dont nous nous occupons.

Il serait inutile de faire remarquer que l'agglutination des grandes et des petites lèvres n'exigerait, en général, que des incisions, des pansements très-simples et très-innocents.

DE LA MÉNORRHAGIE

OU MÉTRORRHAGIE.

On appelle de ce nom toutes les hémorrhagies utérines, ainsi que les règles qui dépassent leur durée ordinaire, qui coulent trop abondamment, ou qui se montrent à une autre époque que celle des menstrues; en d'autres termes, la métrorrhagie est constituée par tous les écoulements sanguins anormaux fournis par la matrice.

Quant aux pertes rouges qui existent durant la grossesse, pendant l'accouchement, après l'expulsion du fœtus, nous croyons ne pas devoir nous en occuper ici (*V.* les ouvrages d'accouchements).

Les pertes utérines peuvent arriver pendant la menstruation et durant l'intervalle des règles : dans le premier cas, il ne faut guère prendre ordinairement en considération la quantité du sang rendu; car elle varie beaucoup suivant les sujets : elle offre encore des variétés chez la même femme; mais pour constater le flux menstruel immodéré, on examine s'il existe des dérangements dans les fonctions.

Les pertes rouges peuvent se prolonger jusqu'au troisième, au deuxième, et même au premier jour qui précède les mois; ils fournissent néanmoins souvent la quantité ordinaire de sang.

Une ménorrhagie légère se confond, dans certaines circonstances, avec les prochaines règles; on dit qu'alors l'exsudation sanguine est plus abondante, plus rouge, et plus consistante. Ces faits ne s'ont pas très-communs; l'écoulement anormal dont nous nous occupons est fréquemment d'ailleurs assez considérable.

Les menstrues qui avancent ou qui retardent de quelques jours ne doivent pas être considérées comme une métrorrhagie, quand elles coulent normalement.

Toutes les causes des hémorrhagies, toutes les circonstances capables d'augmenter le flux menstruel, peuvent produire la métrorrhagie : au nombre de ces causes, nous trouvons l'âge de la puberté et plus spécialement encore l'époque critique. On a vu des enfants de sept ans éprouver des pertes utérines; elles ont souvent lieu plus ou moins longtemps après la cessation

définitive des menstrues, quoiqu'il n'existe pas de maladie de la matrice L'excès de sensibilité des organes génitaux, l'onanisme, les plaisirs de l'amour trop prolongés et trop rapprochés, l'usage des chaufferettes, d'une trop grande quantité de boisson, les purgatifs âcres, les emménagogues, les bains chauds, la suppression des règles soumises à un traitement ou abandonnées aux soins de la nature, peuvent déterminer la ménorrhagie ; le coït, l'excès d'exercice, la danse, la course, l'équitation, les promenades en voiture, le chant, les cris, le commencement du mariage, l'éternuement, les efforts pour soulever un fardeau, les chutes sur les pieds, sur les genoux, et surtout sur les fesses, les passions vives, la colère, la frayeur, les excitations physiques et morales des organes génitaux, un pessaire, les maladies de l'utérus, les épidémies bilieuses (Stoll), l'irritation des intestins (Ziegert), les vers intestinaux, la gastrite, la gastro-entérite, l'embarras gastrique ou intestinal, l'irritation des mamelles, la faiblesse, la cachexie, le scorbut, les aliments de mauvaise nature, les affections tristes de l'âme, les boissons relâchantes, les injections chaudes, excitantes, irritantes dans le vagin, la pléthore, occasionnent les pertes rouges. On les observe souvent chez les femmes nerveuses, surtout à l'âge critique (Gendrin); elles sont quelquefois héréditaires : l'auteur que nous venons de citer a vu une famille dont les filles, dans trois générations successives, étaient atteintes

d'hémorrhagie utérine : l'écoulement irrégulier du sang se manifestait dès la sixième ou la huitième année : une seule de ces filles en a été exempte; mais elle a éprouvé des épistaxis fréquentes; elles ont cessé deux années après la première menstruation, qui s'est montrée à seize ans.

La métrorrhagie offre très-souvent des récidives; elle est plus commune en été et dans les pays chauds : le passage d'un climat dont la température est froide, dans un autre climat essentiellement différent, l'habitation des pays élevés, les maladies des annexes de l'utérus et du cœur, toutes les affections morbides qui gênent la respiration, le typhus, le scorbut, le sevrage, le défaut d'allaitement après les couches, sont encore des causes des pertes sanguines. La ménorrhagie survient quelquefois d'une manière critique, dans le cours de quelques états pathologiques.

La métrorrhagie se divise en active et en passive : cette dernière, qui peut exister primitivement, suit très-souvent la première.

Les écoulements rouges anormaux offrent fréquemment des prodromes, qui manquent assez ordinairement. La maladie se développe d'une manière brusque ou lente.

Prodromes : Malaise général, coliques, tuméfaction des mamelles, tension des hypocondres, état de plénitude, pesanteurs, chaleurs, douleurs dans le bassin; ces douleurs s'irradient plus ou moins loin; constipa-

tion ou diarrhée, lassitudes spontanées; pouls vite, fréquent, tantôt dur, large, développé, tantôt petit, serré, pâleur de la face, refroidissement des extrémités inférieures, des membres thorachiques et abdominaux, horripilation, resserrement à la surface du corps, ardeur, prurit sur les organes génitaux.

Le sang paraît, et dans la plupart des circonstances les phénomènes que nous venons d'indiquer se calment. Quand la perte est trop abondante, il survient des défaillances, des maux d'estomac; les symptômes qui appartiennent à toutes les hémorrhagies se montrent; les malades peuvent succomber.

Un état nerveux très-prononcé peut exister même avant qu'il ait coulé beaucoup de sang : cet état augmente dans quelques cas; l'hystérie ou la mélancolie surviennent quelquefois; la maigreur se fait bientôt observer.

Les malades sont assez fréquemment en proie à des douleurs très-violentes qui siégent à l'occiput; elles persistent assez souvent après la cessation de l'hémorrhagie.

Si la ménorrhagie se prolonge sans être trop abondante, le défaut d'appétit, des maux d'estomac se manifestent; on observe de la langueur, de la faiblesse, de la pâleur; les yeux présentent une sorte d'aréole brune, noire, livide; les pieds s'œdématient, surtout vers la fin de la journée : les malades sont parfois soumises à l'hydrothorax ou à l'ascite.

Le sang est ordinairement pâle; il est remplacé de

temps en temps par un flux leucorrhoïque : si la faiblesse n'est pas trop développée, il contient de la fibrine ; il est coagulable ; il forme des caillots, surtout lorsque les femmes gardent la position presque horizontale, ou bien quand elles ont l'orifice inférieur du vagin étroit. Les menstrues immodérées peuvent produire ces caillots ; ils se développent quelquefois dans l'utérus lui-même, et dans beaucoup de cas leur expulsion est très-douloureuse : il est des sujets chez lesquels ils retiennent une quantité plus ou moins considérable de sang liquide dans la capacité de la matrice, d'où naissent des accidents violents et très-dangereux. Une dame perdait depuis longtemps du sang par les organes de la génération : on avait pensé qu'elle était affectée d'un polype ; je la touchai ; elle portait au moins depuis six mois, dans le vagin, des caillots sanguins offrant le volume de la moitié du poing et ayant la consistance et la couleur de la tourbe humide : j'en fis immédiatement l'extraction avec beaucoup de facilité, et je constatai l'existence d'un engorgement utérin : soumise aux moyens de traitement ordinaire, l'écoulement rouge a disparu, et déjà l'hypertrophie de l'organe s'est amendée.

Dans certaines circonstances surtout, il faut s'assurer par le toucher, et même avec le speculum, si le sang vient de la matrice.

On pratique encore le toucher pour constater l'état de la matrice : les pertes utérines rouges ordinaires sont beaucoup moins souvent essentielles qu'on ne le pense

généralement ; j'en ai donné des preuves multipliées à l'hôpital de la Pitié. Il en est de même des métrorrhagies sympathiques et de celles qui, désignées sous le nom de symptomatiques, sont produites par d'autres organes que l'utérus : j'ai prouvé à la consultation publique de notre hôpital, où il vient, tous les mardis, plus de cent femmes nous demander des conseils pour des affections morbides de la matrice, que sur cinquante sujets portant des écoulements sanguins anormaux qui continuent depuis un mois environ, il en est quarante-six dont l'utérus offre, soit un engorgement, soit une môle, soit des hydatides, soit une tumeur fibreuse, soit enfin des ulcères ; quelquefois les ovaires sont seuls malades. J'ai insisté souvent à ma clinique sur cette grande et importante vérité ; car si elle était méconnue, on s'exposerait à faire la médecine du symptôme, et le plus ordinairement on n'obtiendrait aucun succès : j'ai d'ailleurs démontré, par des faits nombreux, que fréquemment les pertes ne cessaient ou ne récidivaient pas, qu'au moment où la maladie de la matrice, qui les entretenait, s'amendait ou bien se dissipait. Encore une fois, touchez donc dans tous les cas ; je ne saurais trop le répéter, n'imitez pas les médecins nombreux encore qui traitent, pendant six mois, un an et même plus longtemps, les malades, sans songer à ce moyen puissant d'exploration. Nous voyons fréquemment venir à l'hôpital de la Pitié de malheureuses femmes dont les écoulements rouges ont résisté, parce

que leur cause méconnue n'a pas été attaquée, des femmes dont les engorgements ou les ulcérations de l'utérus ont été entièrement négligés et ont fait trop souvent des progrès qui les ont mis au-dessus de toutes les ressources de l'art.

On n'oubliera pas que la plupart des pertes sanguines hypertrophient un peu la matrice, par l'afflux d'une trop grande quantité de sang dans l'épaisseur de son tissu. On ne confondra pas cet état de l'organe avec son engorgement induré.

Une métrorrhargie continue, rémittente ou intermittente se montre, il se développe de violentes douleurs ; on interroge la malade, on apprend que ces douleurs sont expulsives, qu'elles ressemblent à celles de l'accouchement ; on leur reconnaît d'ailleurs ce caractère : tiennent-elles à la présence d'un caillot, d'une fausse membrane, ou d'un polype dans la cavité de l'utérus ?

Une femme éprouvait les accidents que nous venons d'indiquer ; je trouvai sur les draps du lit dans lequel elle était couchée, une pseudo-membrane : les douleurs expulsives continuaient ; j'annonçai que d'autres corps étrangers, de la même nature, devaient exister dans la cavité de la matrice, que bientôt ils seraient probablement expulsés : ils sortirent en effet et les souffrances cessèrent.

Une dame était soumise à des douleurs produites par de fortes contractions de l'utérus : je la touchai ; je reconnus un caillot assez volumineux, dans la partie

inférieure de la cavité de cet organe ; je le brisai ; je le déchirai ; je l'enlevai presque complétement ; il retenait au-dessus de lui une assez grande quantité de sang, qui s'écoula immédiatement ; le calme se rétablit.

Une malade, couchée à l'hôpital de la Pitié, éprouvait des douleurs intolérables ; il lui paraissait fort extraordinaire que, n'étant pas enceinte, elle fut soumise aux souffrances produites par l'accouchement : je pratiquai le toucher, et à la faveur de la dilatation du col utérin, je constatai la présence d'un polype siégeant dans l'utérus : les accidents étaient bien certainement dus aux contractions de l'organe destinées à expulser le corps étranger.

Les douleurs expulsives dont nous traitons sont plus communes durant les pertes et pendant les menstrues ; on les voit survenir plus ou moins irrégulièrement dans l'intervalle des règles.

Il est des femmes qui sont affectées de pertes sanguines très-rebelles et de longue durée ; ces pertes sont continues, rémittentes et même intermittentes ; on croit les avoir guéries ; elles récidivent ; on trouve l'utérus doublé, triplé et quelquefois quadruplé de volume ; il n'existe que des douleurs ordinaires ; on emploie les moyens propres à combattre ce volume anormal de l'organe ; il diminue pour rester stationnaire, et pour augmenter ensuite de nouveau ; ces phénomènes se manifestent à plusieurs reprises ; défiez-vous alors de l'existence d'un polype ; car presque tou-

jours il franchit en effet tôt ou tard l'orifice inférieur de la matrice : les cas dans lesquels les femmes guérissent sans qu'on ait constaté la présence de cette production organique accidentelle sont extraordinairement ares.

Une dame était affectée depuis six mois d'une perte rouge, tantôt continue, tantôt intermittente, et quelquefois rémittente ; nous n'avions pas pu parvenir à en débarrasser définitivement la malade ; l'utérus hypertrophié diminuait de grosseur, restait à l'état stationnaire ; ensuite, son volume augmentait de nouveau. Madame X... parcourut en voiture un chemin vicinal très-mauvais : elle éprouva quelques douleurs utérines ; je la touchai ; je reconnus un polype ; j'en fis la section ; la santé devint excellente ; elle s'est soutenue : j'employai avec succès les moyens destinés à dissiper l'engorgement de la matrice, qui complique si souvent les productions organiques accidentelles siégeant sur cet organe.

J'avais souvent pratiqué le toucher préalablement à la sortie du polype de l'intérieur de la matrice ; je n'avais pas pu le reconnaître.

Une dame était soumise à une métrorrhagie qui datait de quatre ans ; l'évacuation sanguine, plus ou moins abondante, était irrégulièrement intermittente : ces intermittences étaient de quinze jours, de deux à trois ou quatre mois : l'utérus grossissait et diminuait de volume alternativement ; la malade éprouvait

des douleurs ordinaires : à la suite d'un exercice prolongé, ces douleurs s'accrurent un peu : j'eus recours au toucher : un polype avait franchi l'orifice inférieur de la matrice : j'en fis la section ; il ne repullula pas : la ménorrhagie disparut et l'engorgement utérin résista six mois aux moyens appropriés.

Si l'on nous demandait pourquoi, dans les observations que nous venons de citer et auxquelles nous pourrions en joindre un grand nombre d'autres, la matrice, contenant un polype, augmente et diminue alternativement de volume ; si l'on objectait que la production organique accidentelle ne peut pas présenter ces phases d'accroissement et de diminution, nous répondrions que nous admettons ce dernier fait ; mais que dans la plupart des cas, cette production accidentelle est compliquée d'un engorgement de l'utérus, qui, pendant l'usage d'un traitement approprié, peut très-bien offrir les alternatives d'accroissement et de décroissement que nous avons signalées : il était très-important d'insister sur toutes ces idées ; car elles manquent dans les ouvrages qui ont été même récemment écrits.

On rencontre, dans la pratique, quelques femmes qui sont soumises, depuis quinze et vingt ans, à des ménorrhagies légères presque continues : on interroge tous les viscères ; ils sont tous à l'état normal ; la santé générale est d'ailleurs bonne, il peut même exister de l'embonpoint ; d'autres fois, et ces cas sont plus com-

muns, les symptômes ordinaires des règles trop prolongées se manifestent.

Madame B..., âgée de trente-six ans, avait été réglée pour la première fois dans sa seizième année : la menstruation s'établit difficilement; à la troisième apparition des menstrues, une ménorrhagie peu abondante se manifesta : elle durait depuis vingt ans, avec cette différence que vingt-quatre ou quarante-huit heures avant l'époque des règles, qui paraissaient normales, elle disparaissait; la malade disait qu'elle était dans le sang vingt-huit ou vingt-neuf jours par mois; je l'ai soignée longtemps; j'ai pu constater ce dernier fait.

Cette femme, d'une constitution ordinaire, jouissait d'un certain embonpoint; sa peau était blanche, son teint coloré, son appétit bon, et sa digestion excellente; elle n'éprouvait ni douleur de tête, ni vertige, ni étourdissement, ni tintement d'oreilles; toutes les sécrétions paraissaient normales; madame B... pouvait se livrer aux exercices ordinaires; elle les supportait très-bien lorsqu'ils étaient prolongés; elle dormait parfaitement; elle n'était, en un mot, incommodée que par la malpropreté que produisait l'exsudation sanguine : la matrice semblait d'ailleurs saine; je m'en assurai par le toucher et par l'application du speculum.

Madame X... fut réglée pour la première fois dans sa douzième année; il ne survint aucun accident jusqu'à l'âge de dix-neuf ans, époque à laquelle cette dame se maria; mais huit jours après son mariage, une mé-

norrhagie se développa ; toujours légère et augmentée par le coït, elle se confondait avec les règles ; dans l'espace de sept ans, que dura la perte rouge, la malade fit une fausse couche et trois enfants ; la métrorrhagie persista pendant la grossesse et pendant l'allaitement ; la constitution se soutint néanmoins assez bien.

Le dernier accouchement fit cesser l'exsudation sanguine anormale et la menstruation se rétablit régulièrement ; il dissipa également la couleur jaune et écailleuse qu'avait présentée la peau depuis l'ombilic jusqu'au col, à la suite de l'avortement dont nous avons parlé ; la malade n'avait d'ailleurs éprouvé que de légères pesanteurs dans le bassin.

La perte rouge se développa de nouveau au bout de deux ans ; elle offrit les circonstances que nous avons indiquées plus haut, abstraction faite de la grossesse : cette dernière perte a duré cinq ans. Madame X... est venue il y a peu de temps chez moi me consulter pour la première fois ; son teint est pâle, un peu jaune ; il existe de la maigreur ; depuis trois semaines environ la ménorrhagie a été remplacée par un écoulement blanc séreux, très-abondant, et qui exige qu'elle se garnisse ; cet écoulement est de temps en temps rosé ; des pesanteurs dans le bassin, et des douleurs légères au bas des reins, aux aines, se font sentir surtout quand on a marché ; j'ai pratiqué le toucher ; j'ai reconnu un peu d'engorgement sur le corps de l'utérus, qui n'est pas trop dur, qui n'offre aucune inégalité ; sa sensibilité

s'est conservée presque normale ; mais le col de l'organe a au moins doublé de volume ; doué d'une grande consistance vers l'insertion du vagin, il présente sur son sommet des ulcérations et des fissures profondes ; il est mou, pultacé en beaucoup de points ; il saigne avec la plus grande facilité : j'ai proposé l'amputation des tissus cancéreux.

J'ai pratiqué cette opération il y a aujourd'hui vingt jours, en présence de MM. Plaindou, Hureau, Boyer, Malespine, Baud, Laroche et Prat ; j'ai heureusement enlevé complétement la maladie : aucun accident n'est survenu et tout porte à croire que nous obtiendrons la guérison.

Il est très-important d'établir le diagnostic des maladies qui peuvent siéger sur les viscères, car souvent on ne peut parvenir à faire disparaître la ménorrhagie qu'en amendant ou bien en dissipant ces maladies ; il est beaucoup de cas dans lesquels à mesure qu'on diminue ou qu'on arrête la perte sanguine, l'affection viscérale fait des progrès.

Madame F... portait des tubercules dans les poumons ; elle était aussi affectée d'une métrorrhagie ordinairement continue, légère, et quelquefois abondante ; lorsque le sang cessait de couler, la maladie du poumon s'aggravait ; si au contraire la perte sanguine se développait, si sa quantité augmentait, la marche des phénomènes morbides thorachiques s'arrêtait ; la malade souffrait infiniment moins de la poitrine.

Je fus appelé ; je conseillai de respecter la ménorrhagie tant qu'elle ne deviendrait pas trop forte, et qu'elle ne menacerait pas la vie de madame F... ; j'employai les moyens propres à enrayer autant que possible les progrès des tubercules pulmonaires : je prolongeai ainsi l'existence de cette malheureuse femme.

Quand l'exsudation sanguine fournie par la matrice devenait inquiétante, je mettais en usage quelques-uns des médicaments destinés à l'amoindrir ; j'y parvenais ordinairement, et nous jouissions du bénéfice que j'ai indiqué ; mais quelquefois ces médicaments dépassaient le but que je me proposais d'atteindre ; la perte cessait : l'on voyait immédiatement alors la phthisie pulmonaire s'aggraver, et devenir même menaçante ; je me hâtais d'administrer les moyens capables de reproduire la ménorrhagie ; j'y parvenais, et sur-le-champ, pour ainsi dire, l'état morbide de la poitrine s'amendait.

La malade alla à la campagne ; je lui remis une note très-circonstanciée, dans laquelle je recommandais de suivre les errements qui m'avaient guidé ; j'insistai en les signalant sur les avantages de la conduite que j'avais tenue. Madame F... était beaucoup mieux ; elle désirait ardemment être soustraite à sa perte rouge, de longue durée, qui la fatiguait singulièrement par sa malpropreté : on eut la faiblesse de céder à ses instances, et l'on parvint malheureusement à dissiper la métrorrhagie. Quinze jours s'étaient à peine écoulés, lorsqu'une congestion sanguine se montra sur le pou-

mon gauche : une subinflammation s'empara des tubercules qui y siégeaient; je fus appelé; j'employai vainement les moyens conseillés pour reproduire les pertes sanguines rouges, elles ne reparurent plus; la phthisie pulmonaire fut vainement combattue; deux mois après la malade avait cessé de vivre.

La métrorrhagie produite par une cause passagère peut guérir spontanément, ou céder avec facilité au traitement qu'on lui oppose; il est des cas dans lesquels, surtout quand elle est violente ou qu'il existe dans l'économie quelques prédispositions à cette maladie, elle résiste plus ou moins longtemps aux médications qu'on lui oppose.

A-t-elle été de longue durée, l'économie en a-t-elle contracté une sorte d'habitude, la constitution est-elle débile ? la ménorrhagie est ordinairement rebelle.

Celle qu'on observe à l'âge de la puberté se termine à mesure que les menstrues deviennent régulières; elle est quelquefois néanmoins très-difficile à guérir.

Les pertes rouges critiques finissent presque toujours d'une manière spontanée; on les combat lorsqu'elles ont dépassé le but que la nature se proposait d'atteindre.

On a avancé que la métrorrhagie occasionnée par les corps fibreux situés dans l'épaisseur de la matrice, guérissait souvent à l'âge critique; je n'ai jamais observé ce fait : je pense le contraire, d'après un grand nombre d'observations recueillies à l'hôpital de la Pitié : lors-

que les règles cessent définitivement, la matrice est plus sanguine qu'à toutes les autres époques de la vie de la femme.

Les pertes rouges abondantes ou de longue durée, sont d'autant plus dangereuses que les femmes sont lymphatiques, nerveuses ou affaiblies.

Comme les affections morbides profondes des viscères qui les ont occasionnées, et qui les entretiennent, elles sont très-graves et même très-souvent funestes.

On croit que les personnes qui ont été affectées de ménorrhagie sont plus sujettes à l'avortement : cette idée, généralement admise, est vraie, si l'art ne vient pas au secours de la nature ; mais elle est fausse si l'on emploie les moyens de thérapeutique convenables. Les pertes sanguines sont un exutoire auquel l'économie s'habitue : la cessation de l'écoulement rouge produit bientôt, malgré la présence du fœtus, un état de pléthore plus ou moins prononcé, suivant la constitution des sujets : l'on insiste, en prenant d'ailleurs en considération l'état des forces, sur un régime doux et quelquefois même affaiblissant; on pratique au bras une ou plusieurs saignées révulsives de quatre-vingt-dix grammes (trois onces); les malades gardent le repos pendant les moments où elles souffrent; elles font ordinairement un exercice léger : les fausses couches ne sont pas alors plus fréquentes, l'expérience l'a démontré.

La stérilité se fait souvent observer chez les femmes

qui sont ou qui ont été soumises à la métrorrhagie : il ne sera peut-être pas inutile d'en rechercher les causes.

Les trompes utérines peuvent être oblitérées : cet état est au-dessus de toutes les ressources de l'art.

Dans un grand nombre de circonstances, la matrice demeure fort longtemps plus sanguine après les pertes rouges : cette congestion s'oppose à la conception ; on touche : on trouve l'organe plus volumineux, on le sent mou, turgescent, comme lorsqu'il renferme un fœtus depuis deux ou trois mois.

Si les femmes sont fortes, on doit les soumettre alors à un régime plus spécialement végétal ; si elles sont faibles, on donne des aliments doux : chez les premières, on pratique au bras des saignées spoliatives auxquelles, au besoin, on fait succéder la phlébotomie révulsive ; sur les dernières, on n'a ordinairement recours qu'aux petites évacuations sanguines dérivatives : dans tous les cas, on insiste sur les bains entiers chauds à l'eau de son, sur les injections émollientes presque froides ; on fait prendre le matin un lavement simple entier et peu chaud, pour vider la partie inférieure du canal intestinal ; la malade fait usage deux fois par jour d'un quart de ce remède, qui est à la même température et qu'elle ne rend pas ; elle y ajoute toutes les vingt-quatre heures, s'il existe de la douleur, six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham, dont, au besoin, la dose est augmentée : il est exces-

sivement rare que, sous l'influence de ces moyens, l'utérus ne revienne pas à l'état normal; alors, je l'ai vu très-fréquemment, la conception a lieu.

Il reste quelquefois à la suite des pertes rouges un excès de sensibilité des organes génitaux : il est dû à l'innervation trop développée; il empêche dans certains cas la femme de devenir mère. Les antispasmodiques, les narcotiques, auxquels on unit, au besoin, les saignées spoliatives ou révulsives pratiquées au bras, ainsi que les injections émollientes, les bains généraux et les lavements, suffisent presque toujours pour rendre normales les fonctions du système nerveux : la femme peut alors concevoir.

Les catarrhes utérins, qu'on observe si souvent après la ménorrhagie, sont fréquemment une cause de stérilité; on les combat par les moyens appropriés; s'ils guérissent, il n'est pas rare de voir les femmes devenir enceintes.

J'ai disséqué des matrices de personnes mortes quinze, vingt jours, un ou deux mois après la cessation de la métrorrhagie, à la suite de laquelle un état anhémique et de faiblesse extrême les avait fait succomber : j'ai trouvé la face interne de l'organe tapissée par une fausse membrane qui quelquefois en occupait toute l'étendue; d'autres fois j'y ai observé une phlogose, un épaississement et une mollesse remarquables des tissus : ces circonstances sont bien certainement des causes de stérilité.

Plus les pertes rouges, même légères, sont longues, plus leurs récidives sont communes, plus facilement elles produisent les maladies de l'utérus, et surtout l'engorgement de cet organe; elles peuvent le déterminer lors même que la ménorrhagie ne date que d'un mois environ, comme nous l'avons déjà dit. Il est démontré pour moi, et mon opinion est basée sur un nombre très-considérable de faits, que l'hypertrophie blanche simple ou squirrheuse de la matrice est une cause excessivement fréquente de stérilité.

Je suis souvent consulté par des femmes qui, ayant des pertes rouges utérines, sont tourmentées par le désir ardent d'avoir des enfants: elles veulent savoir si elles ne portent pas quelque vice de conformation capable de les empêcher de concevoir; elles demandent s'il n'existe pas dans le vagin ou sur la matrice une cause accidentelle qui s'oppose à la conception et qu'on pourrait détruire.

Je pratique le toucher, et presque toujours je reconnais des engorgements utérins plus ou moins volumineux, et dont la consistance, la sensibilité, offrent beaucoup de variétés : j'applique le speculum, et je trouve quelquefois des érosions ou des ulcérations superficielles du col de la matrice.

Je traite ces maladies par les moyens sur lesquels j'insisterai plus tard : les engorgements ou les ulcérations disparaissent : il est rare que bientôt les femmes ne deviennent pas enceintes : je dirai en passant

qu'après la guérison des maladies de l'utérus, les grossesses sont extrêmement communes : j'en suis convaincu par un très-grand nombre de faits.

Toutes les fois que la métrorrhagie est assez abondante pour mettre la vie de la malade en danger, il faut se hâter de recourir à tous les moyens capables de l'arrêter; mais, dans les cas contraires, la ménorrhagie est-elle récente, les symptômes généraux ne sont-ils pas trop intenses, on doit temporiser quelques jours, parce que l'économie peut avoir besoin de perdre une certaine quantité de sang, et parce qu'alors les moyens de traitement réussissent infiniment moins : si la fièvre est très-ardente, si le pouls est très-développé, si la faiblesse n'inspire pas d'inquiétude, on pratique au bras une saignée spoliative, et l'on met en usage les soins hygiéniques convenables.

Un molimène hémorrhagique violent peut se montrer chez une personne encore assez forte, dans le cours d'une perte plus ou moins ancienne, dont l'augmentation n'est pas menaçante : on suit en général la conduite que nous venons d'indiquer; seulement on attaque la maladie un peu plus tôt.

Dans le traitement de la ménorrhagie, le médecin doit s'attacher très-spécialement à éloigner les causes des pertes sanguines.

On maintient le bassin plus élevé que le tronc; quand les circonstances morbides ne sont pas urgentes, et que l'écoulement du sang ne résiste pas trop, on

évite le refroidissement; cependant on couvre peu les malades.

Le lit sur lequel la femme repose est assez dur; on donne la préférence aux matelas de crin; on fait respirer un air frais; on se met en garde contre le froid aux mains et aux pieds; on réchauffe peu ces derniers, dans la crainte d'attirer le sang sur la matrice; on surveille le moral du sujet; le régime est pris en grande considération; si les organes digestifs les tolèrent, les aliments froids sont très-utiles. Lorsque les malades sont robustes, on les soumet quelques jours à la diète absolue; on leur fait prendre ensuite une alimentation très-légère et très-douce : sont-elles faibles, n'existe-t-il pas de fièvre, la menstruation anormale est-elle trop abondante et de longue durée? on donne une nourriture substantielle et non excitante, composée des farineux, des viandes fournies par les jeunes animaux, des poissons d'une digestion facile: mais il est des cas dans lesquels la faiblesse est très-prononcée, l'écoulement est pâle, l'état fébrile manque; alors on se retranche nécessairement sur les aliments toniques non irritants : heureuses sont les malades, si le canal intestinal peut les tolérer!

L'excessive abondance de la ménorrhagie qui fait craindre un événement funeste, exige la compression de l'aorte: on pratique encore le tamponnement : tantôt on l'applique immédiatement sur le col de la matrice, c'est lorsque le sujet est menacé de périr immé-

diatement; tantôt il remonte seulement jusqu'à trois centimètres environ (un pouce) de ce col; c'est, quand il peut couler sans danger une quantité de sang nécessaire, pour que ce liquide accumulé entre le tampon et l'utérus puisse arrêter la perte.

La constipation est soigneusement combattue : la présence des matières stercorales dures dans l'intestin fatigue beaucoup la matrice; les efforts destinés à expulser ces matières sont excessivement nuisibles : on met en usage les lavements tantôt frais, tantôt froids ou légèrement chauds, suivant les indications; entiers, ils sont quelquefois douloureux par la pression ou la distension qu'ils produisent; on diminue alors la quantité du liquide dans lequel, au besoin, on met successivement trois ou quatre cuillerées d'huile d'olive, cent vingt-cinq grammes (quatre onces) de mélasse ou de miel commun : la décoction de blanc de poireaux, de fraise de veau peut composer ce remède. Je rejette l'eau de savon, l'eau salée ou vinaigrée qui pourraient occasionner une irritation dangereuse.

Si l'état du canal intestinal le permet, on administre les laxatifs doux, mais on n'en abuse pas; on n'emploie pas les drastiques; les résineux sont les plus nuisibles : Sennert proscrit les purgatifs violents, bien qu'il existe un état bilieux.

A mesure que la métrorrhagie, surtout ancienne, diminue ou disparaît, on surveille très-attentivement les organes logés dans les trois grandes cavités splan-

chniques : ils peuvent se congestionner ; des maladies latentes qui jusqu'alors étaient inaperçues, peuvent aussi se montrer : si le sang coule encore dans les cas dont nous nous occupons, on renonce sur-le-champ à l'usage des moyens destinés à l'arrêter, et souvent même on administre les médicaments propres à favoriser ou à augmenter son écoulement. : s'il avait cessé, on emploierait les médications nécessaires pour le rappeler.

Nous avons déjà dit que la diminution ou la cessation des pertes utérines pouvait aggraver les maladies organiques coexistantes ; on trouvera dans l'observation de madame X..., citée dans ce chapitre, la méthode de traitement qui doit alors être suivie.

Une perte existe depuis très-longtemps ; elle est causée par un polype que vous enlevez ; elle cesse ; l'économie a contracté l'habitude de l'écoulement sanguin ; n'oubliez pas de la lui faire perdre peu à peu, en pratiquant de temps en temps des saignées générales spoliatives ou révulsives, suivant les indications, en soumettant les malades à un régime un peu débilitant ou légèrement tonique, selon les circonstances ; sans ces précautions, des accidents graves, peut-être même funestes, pourraient survenir.

Une métrorrhagie essentielle continue depuis longtemps, elle constitue alors, même chez les femmes dont les viscères sont sains, un puissant exutoire auquel la nature ne renonce pas sans faire courir la malade à de

très-grands dangers : je m'en suis souvent convaincu dans le commencement de ma pratique.

J'ai vu des personnes chez lesquelles ces pertes, supprimées plusieurs fois par les efforts de l'art, ont produit successivement, sur le même sujet, une péritonite, une pleurésie, une entérite, une pneumonie, une méningite, dont on connaît la terminaison trop souvent malheureuse.

On doit commencer le traitement par les soins hygiéniques : le régime approprié aux circonstances morbides est d'un grand poids : plus tard, si les malades sont fortes, on pratique au bras une saignée spoliative; lorsqu'elles sont faibles, on fait sur le même point la phlébotomie dérivative; plus tard encore, on administre à l'intérieur d'abord les hémostatiques légers, puis les antihémorrhagiques plus puissants; on revient, suivant les indications, à l'une ou à l'autre des évacuations sanguines que nous venons d'indiquer.

Lorsque pendant cinq ou six mois, et même davantage, on est parvenu, à l'aide des moyens hygiéniques et thérapeutiques que nous conseillons, à diminuer peu à peu la perte sanguine, et qu'on a accoutumé, s'il est possible, l'économie à en perdre l'habitude, que d'ailleurs aucun organe n'est compromis et que la santé s'améliore, on attaque franchement la métrorrhagie : on la combat par les médications que nous avons déjà exposées ou que nous indiquerons dans ce chapitre.

Mais, malgré les précautions que nous mettons en usage, il peut arriver que la ménorrhagie cesse brusquement ; ou bien qu'ayant seulement diminué, des symptômes de congestion ou de phlegmasie se manifestent sur quelque organe important : ai-je besoin de recommander de renoncer alors immédiatement à tous les moyens hémostatiques, de se retrancher sur ceux qui sont destinés à rappeler ou à augmenter l'évacuation supprimée ou diminuée : nous avons dit ailleurs que si les accidents étaient très-violents on devait rejeter ces moyens; car ils réussiraient alors très-rarement, à cause de l'irritation excessive qui siégerait sur le viscère enflammé : il faudrait, au contraire, insister énergiquement sur les antiphlogistiques ; au besoin, on emploie plus tard les médicaments que nous venons de proscrire : c'est quand la phlegmasie ou la congestion sanguine, quoique beaucoup amendée, résiste.

Bien qu'on ait diminué ou supprimé la métrorrhagie ancienne avec toutes les précautions prescrites par l'art, on rencontre, je le répète, et je l'ai prouvé par des faits, quelques cas dans lesquels il se développe des maladies très-graves : il est donc certain que le traitement n'est pas sans danger ; que si le plus ordinairement il est innocent ou couronné d'un grand succès, il peut occasionner un événement funeste ; faut-il donc y renoncer ? Mais on obtient, dans la plupart des cas, la guérison d'une perte sanguine qui date de longtemps, qui peut se prolonger beaucoup et peut-être même indé-

finiment, qui produit presque toujours de grands désordres dans les fonctions, et une faiblesse dont personne n'ignore les déplorables résultats; on sait, d'ailleurs, que les ménorrhagies sont une cause extraordinairement fréquente des maladies de la matrice, et surtout des engorgements de cet organe ; j'en ai donné la preuve incontestable à l'hôpital de la Pitié : que deviendront les malades si la métrorrhagie continue ? Elles pourront être soumises à des opérations graves; très-souvent elles succomberont On se rappelle l'observation remarquable que j'ai citée dans cet article; il me serait facile d'en donner beaucoup d'autres : je crois donc qu'il faut attaquer, en suivant les principes que j'ai établis, les métrorrhagies dont nous nous occupons ; toutefois, si pendant le traitement des accidents graves s'étaient déjà développés une fois ou deux, si la perte n'affaiblissait pas trop, on laisserait couler le sang, à moins que la matrice ne se compromît; on s'assurerait de l'état de cet organe à l'aide du toucher et du speculum.

Nous avons indiqué la conduite qu'on doit suivre quand il existe des caillots ou de fausses membranes siégeant dans l'utérus; nous nous occuperons plus tard spécialement des polypes utérins.

Les affections morbides de la matrice, tout le monde le sait, sont souvent la cause ou l'effet de la ménorrhagie; la saine thérapeutique commande, en général, de traiter d'abord la dernière de ces maladies : tous les

moyens sont concentrés sur elle; mais il est des cas dans lesquels elle ne disparaît pas; d'autres fois ses récidives sont extraordinairement fréquentes. Tant qu'elle est alors menaçante, on s'en occupe; perd-elle ce caractère, on traite l'engorgement de l'utérus : à mesure qu'il diminue, qu'il disparaît, l'écoulement sanguin fléchit, se dissipe presque toujours.

Répétons ici qu'il est des ménorrhagies qui résistent à toutes les médications ordinaires; on applique le speculum, on essuie le col de l'utérus : on y voit des érosions ou des ulcérations superficielles; on les touche légèrement avec le protonitrate acide liquide d'hydrargyre : l'écoulement sanguin si rebelle disparaît aussitôt pour ne plus reparaître.

Les champignons, les ulcérations profondes incurables de la matrice, occasionnent souvent des pertes sanguines abondantes qui affaiblissent beaucoup les malades et qui déterminent plus tôt un événement funeste; la cautérisation faite avec le protonitrate acide liquide de mercure, est un excellent moyen pour prévenir et combattre ces écoulements sanguins : on est forcé néanmoins d'y renoncer lorsqu'elle détermine de trop fortes douleurs qu'il n'est pas même possible de calmer ; elle a encore l'avantage d'empêcher ou de réprimer le développement des productions accidentelles : suivant les indications, on la pratique toutes les vingt-quatre heures, tous les trois, quatre, six ou huit jours : les irrigations faites avec le liquide suivant

produisent de très-heureux effets : on les donne trois fois par jour pendant une demi-heure environ.

℞ Eau commune.	Quatre litres.
Sulfate acide d'alumine. .	Seize grammes (quatre gros).

Le nitrate d'argent fondu n'agirait pas assez énergiquement : j'ai d'ailleurs montré à l'hôpital de la Pitié qu'employé même sur des ulcères simples et sur des érosions, il avait l'inconvénient de faire couler du sang chez un très-grand nombre de femmes. (V. *Bulletin thérapeutique* et *Journal de Médecine et de Chirurgie pratique*, 1842.)

Un cancer incurable de matrice existe ; la perte rouge est abondante ; la constitution fléchit ; arrêtez l'hémorrhagie : mais l'exsudation sanguine est légère ; elle n'affaiblit guère ; les douleurs ont beaucoup diminué, et même disparu, sous son influence, parce qu'elle constitue un moyen de dégorgement local très-puissant ; respectez-la ; car presque toujours, aussitôt qu'elle est supprimée, les souffrances recommencent : elles sont ordinairement si violentes, que la femme la désire vivement, qu'elle la demande : j'ai observé des malades chez lesquelles la ménorrhagie légère n'avait aucune influence sur la douleur ; on la combat alors, parce qu'elle affaiblit au moins un peu ; il est cependant des sujets chez lesquels les souffrances augmentent quand on l'arrête : on abandonne alors les médications qu'on

a mises en usage contre ce petit écoulement sanguin; on n'essaye pas de le reproduire, car l'on s'exposerait à une hémorrhagie dangereuse ; si l'état des forces le permet, on emploie souvent, comme moyen calmant, une saignée révulsive de soixante à quatre-vingt-dix grammes (deux ou trois onces); elle est pratiquée au bras.

Les médicaments externes que nous venons d'indiquer n'excluent pas l'usage de ceux qui doivent être administrés à l'intérieur, suivant les indications.

Les femmes affectées de pertes sanguines sont soumises au repos absolu ; à moins d'accidents trop graves, elles ne doivent pas rester constamment au lit ; nous avons signalé ailleurs ses inconvénients; elles seront transportées sur un canapé ou sur une chaise longue, ou bien encore sur un divan, où elles se coucheront presque horizontalement : mais le repos absolu a l'inconvénient d'enrayer les fonctions digestives et d'exalter l'innervation : il ne faut donc pas le continuer trop longtemps, à moins qu'une indication majeure ne le prescrive impérieusement.

On peut dissiper les pertes sanguines, en guérissant par les médicaments appropriés les maladies sous l'influence desquelles elles se sont développées.

N'omettons pas de rappeler que, dans quelques cas rares, la phlébotomie spoliative et même la dérivative, quoiqu'elles paraissent devoir remplir parfaitement les indications, ont néanmoins l'inconvénient d'augmenter

ou de produire la métrorrhagie. Aussitôt que ces faits d'exception se montrent, on renonce à ces évacuations sanguines. (*Voy.* le chap. ayant pour titre : *Considérations sur les évacuations sanguines en général, clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié*, tome 1[er].)

Abstraction faite des moyens que nous avons déjà indiqués pour arrêter la ménorrhagie, on met en usage chez les femmes pléthoriques la saignée spoliative pratiquée au bras : suivant les indications, la phlébotomie dérivative faite sur ce même point lui succède un plus ou moins grand nombre de fois : lorsque le sujet n'est pas trop faible, cette dernière évacuation sanguine répétée est pratiquée ordinairement avec un très-grand succès ; elle est même souvent avantageuse dans les cas de métrorrhagie passive, à moins que le sang ne soit très-pâle, et que les forces ne soient excessivement déprimées.

Lorsque les pertes sanguines siégent sur des femmes nerveuses, lorsque surtout les douleurs ont le caractère névralgique, on insiste sur les antispasmodiques et sur les narcotiques : on vante l'opium avec raison ; il a en effet encore l'avantage de congestionner la tête et d'établir ainsi une révulsion très-avantageuse. L'assa-fœtida et l'extrait de belladone méritent quelquefois la préférence : on emploie d'ailleurs les autres moyens commandés par les indications.

Si l'on ne craint pas un événement funeste, que les sujets soient forts ou faibles, on n'a pas recours aux

hémostatiques locaux et aux médicaments internes excitants, quand on reconnaît sur la matrice des symptômes de phlegmasie, et quand aussi la fièvre est plus ou moins ardente : l'oubli de ce précepte, qui est malheureusement trop négligé, occasionne presque nécessairement une métrite aiguë, ou bien une métropéritonite.

Les ménorrhagies qui paraissent passives, sont quelquefois actives : pourquoi n'en serait-il pas ainsi, puisqu'il existe dans certaines circonstances des phlegmasies latentes; or, on renonce aux toniques, aux amers, aux ferrugineux, etc., aussitôt qu'on les voit augmenter les accidents.

On a préconisé l'ipécacuanha à dose nauséabonde; on croit que ce moyen est révulsif; on pense aussi qu'il peut guérir en produisant une perturbation : il ne peut pas être mis en usage lorsqu'il y a de la fièvre, et que le canal intestinal est irrité.

On a conseillé l'application des ventouses sèches sous les mamelles; on a dit qu'elles ne réussissaient pas toujours, qu'elles pouvaient aggraver les pertes : il faut savoir saisir les indications, dont on s'occupe malheureusement trop peu dans les cours et dans les livres : si en effet la matrice est le siége d'une irritation assez prononcée, celle que produit sur les seins le moyen dont nous nous occupons, se réfléchit souvent sur l'utérus, l'excite davantage, et de là naît, dans un grand nombre de cas, l'augmentation de la métrorrhagie.

Or, on ne ventousera pas alors la malade sur le point que nous venons de signaler; cette petite opération pourra être faite entre les deux épaules. Les ventouses de M. Juneau, sur les membres thorachiques, sont souvent très-utiles; on les rejette en général, lorsque le mouvement fébrile est prononcé, et quand il existe une assez grande innervation.

Lordat insiste sur les avantages des bains chauds d'avant-bras et de mains; ils sont très-utiles; on les aiguise avec de la moutarde, du vinaigre, du sel, des cendres, etc. Les maladies du cœur et du poumon, la disposition à l'apoplexie, exigent qu'on renonce à ce topique.

Le vésicatoire qu'on pose sous la mamelle est plus irritant que la ventouse; son application est plus spécialement soumise aux indications que nous avons posées à l'occasion de l'emploi de ce dernier moyen. Tantôt on cicatrise immédiatement l'érosion pratiquée sur la peau; d'autres fois, au contraire, on en favorise la suppuration : j'ai vu ce vésicatoire échouer sur les parois de la poitrine, et produire, sans que j'aie su pourquoi, d'excellents effets, lorsqu'il siégeait autour du bassin, ou bien immédiatement au-dessus de lui.

L'usage de la ligature des membres remonte à Galien : on lui reproche de gêner la circulation artérielle et de faire affluer le sang en plus grande quantité sur la matrice; cet hémostatique est en général rejeté; quelques auteurs modernes ne l'adoptent

pas : je ne partage point cette opinion : je l'ai vu réussir très-souvent quand on savait le manier : on a la mauvaise habitude de serrer trop fortement les liens; ainsi l'on produit très-certainement l'inconvénient que nous avons indiqué; mais pour retarder le cours du liquide, il n'est pas besoin d'employer beaucoup de force : comprimez médiocrement; vous aurez la certitude que les battements artériels n'ont pas diminué au-dessous de votre compression, et vous observerez une turgescence considérable du système veineux superficiel. On a tous les jours la preuve de ces faits en pratiquant la saignée du bras ou du pied; il est étonnant qu'ils aient échappé à beaucoup de médecins. N'omettons pas de faire remarquer que la ligature des membres est d'autant plus importante qu'elle est applicable dans les cas même où la métrorrhagie est accompagnée d'un grand éréthisme.

Les sinapismes agissent comme moyens révulsifs; ils produisent souvent les plus heureux effets; mais quoiqu'ils ne doivent déterminer que la rubéfaction de la peau, ils sont très-irritants; ils ne conviennent pas lorsqu'il existe beaucoup d'éréthisme nerveux et quand la fièvre est violente : on les applique sur les avant-bras et sur les bras; on peut les mettre sur les parois de la poitrine; on les place quelquefois autour du bassin, si la ménorrhagie est passive, si la faiblesse est très-développée : ici ils ne sont pas toujours sans danger.

Nous ne saurions trop répéter que si la métrorrhagie n'est pas menaçante, on ne doit pas employer les astringents locaux quand la fièvre est encore très-développée et lorsqu'il existe des symptômes d'inflammation sur l'utérus. Il en sera de même des médicaments internes dont l'action devra stimuler cet organe.

On ne met en usage les injections astringentes dans le vagin et les autres moyens locaux excitants qu'après avoir pratiqué la saignée, à moins qu'il n'y ait trop de faiblesse : ces injections sont faites avec la décoction de tan, de noix de galle, d'écorce de grenade, de thym, de romarin, de feuilles de noyer, etc. : le liquide suivant produit ordinairement d'excellents effets :

℞ Eau commune.	Un litre.
Sulfate acide d'alumine. .	Quatre grammes (un gros).

On peut porter la dose de ce sel à six ou à huit grammes (un gros et demi ou deux gros).

L'eau, d'abord fraîche et ensuite froide, a de grands avantages; l'eau à la glace est dangereuse; son emploi doit être réservé pour les cas extrêmes : on fait séjourner le liquide; on le renouvelle très-fréquemment, afin d'éviter une réaction qui serait nuisible.

Les affusions d'eau froide, les bains entiers d'abord frais et ensuite froids jouissent d'une réputation bien méritée; mais, comme tous les réfrigérants, ils ne

doivent être mis en usage qu'en dernier ressort; car ils ont, plus que les autres moyens, l'inconvénient d'exposer les malades à des phlegmasies : certaines femmes nerveuses ne les tolèrent pas : si l'indication n'est pas pressante, on les rejette, lorsque la poitrine est irritable ou malade.

On met sur le ventre, sur la partie supérieure des cuisses, des compresses imbibées d'eau froide, d'eau vinaigrée, etc., d'eau à la glace : je le répète, on craint toujours les effets nuisibles des topiques réfrigérants; aussi a-t-on conseillé avec beaucoup de raison de les employer plus ou moins froids, suivant la gravité des circonstances : on a soin de renouveler les linges à mesure qu'ils se réchauffent. On en fait usage tout le temps nécessaire pour empêcher la réaction qui pourrait se développer (quatre ou cinq heures, plus ou moins, selon les cas).

On administre des lavements frais ou froids, et même à la glace : si la malade ne gardait pas le liquide, la quantité en serait diminuée; mais prenez-y garde, vous vous exposerez à employer un remède probablement nuisible, quand vous ne ferez pas rendre ce lavement à mesure qu'il commencera à devenir chaud, et lorsque vous ne le remplacerez pas immédiatement par plusieurs autres qui seront encore à une très-basse température : en oubliant le précepte sur lequel nous insistons, et qu'on néglige trop souvent, on voit presque toujours survenir une réaction dangereuse :

faisons remarquer qu'il est des femmes dont le canal intestinal est fort irritable; il est rare qu'alors le moyen dont nous nous occupons puisse être mis en usage.

On applique de la glace sur la vulve ou sur la région hypogastrique. J'ai cité dans une de mes thèses de concours un cas dans lequel l'emploi prolongé de ce réfrigérant avait déterminé une escarre.

Les douches ascendantes froides, simples ou aromatiques faites dans l'intérieur du vagin sont nuisibles lorsqu'il existe de l'irritation sur la matrice : je n'ai pas besoin de dire que leur emploi doit être prolongé.

Je rejette les fumigations simples ou aromatiques : la chaleur aurait presque toujours l'inconvénient de favoriser les pertes sanguines.

Le bain de siége froid, dont la durée doit être au moins de quatre ou cinq heures, si l'on veut éviter une réaction dangereuse, est difficilement toléré : on sait que pour tenir le liquide à peu près à la même température il faut avoir soin de le renouveler.

Hoffmann et Leake disent avoir obtenu de grands succès en faisant boire beaucoup d'eau froide.

M. Gensoul a prouvé par un grand nombre de faits qu'on diminuait, qu'on arrêtait même les hémorrhagies en privant les malades de boissons : on trompe alors leur soif par des moyens trop connus pour que je m'en occupe.

Les empiriques emploient le seigle ergoté indistinctement dans tous les cas ; il est certain qu'il excite la matrice, et que s'il existe déjà de l'irritation, il l'augmente ; il produit le même effet sur la douleur : il est donc nuisible lorsque les phénomènes que nous venons d'indiquer se font observer ; dans les cas contraires, ce moyen est puissant : fractionnez-en les doses, et vous pourrez en administrer trois, quatre, six décigrammes par jour, et même davantage (six, huit, douze grains) ; mais ce médicament est souvent avarié ; il faut être bien sûr du pharmacien chez lequel on le fait prendre ; il échoue fréquemment parce qu'il est mauvais : faites des essais sur les animaux, et vous partagerez bientôt mon opinion.

Que la métrorrhagie soit active ou passive, le sulfate acide d'alumine, administré en pilules, est un des moyens les plus puissants pour la combattre : on l'emploie d'abord à la dose de trois ou cinq décigrammes par jour (six ou dix grains) ; on le porte ensuite graduellement à douze décigrammes et même davantage (vingt-quatre grains) ; il est beaucoup plus facilement toléré par le canal intestinal qu'on ne le pense généralement ; je l'ai employé impunément sur un très-grand nombre de femmes dont les voies digestives n'étaient pas très-bonnes ; je l'ai vu ne pas augmenter des gastrites chroniques et légères ; dans quelques circonstances même son action astringente les a dissipées.

Dans les ménorrhagies passives, lorsque la faiblesse est bien prononcée, quand elles sont anciennes, que le sang devient pâle et très-fluide, on a recours d'abord aux légers toniques, puis aux médicaments plus actifs de ce genre: nous avons guéri un grand nombre de malades en administrant alors les préparations de fer : le lactate de ce nom mérite la préférence.

On a vanté l'usage interne de la sabine, lorsque la matrice est dans un état d'atonie : elle agit en excitant cet organe; sa dose est de sept décigrammes à un gramme (quatorze ou vingt grains). Ce médicament est très-énergique; il expose à une phlegmasie de l'utérus : je crois que son emploi doit être réservé pour les cas dans lesquels celui de tous les autres a échoué. La faiblesse est excessive, la matrice n'est pas enflammée : on conseille alors l'eau-de-vie, l'ammoniaque : le laudanum liquide de Sydenham est administré à très-haute dose; on a recours aux vins les plus généreux. Van-Swieten faisait prendre trente grammes (une once) de teinture de cannelle; il a préconisé ce moyen.

Il est des métrorrhagies qui résistent aux médications rationnelles : les malades s'affaiblissent de jour en jour davantage; leur vie est en grand danger; le plus faible espoir de les guérir n'existe pas; puisqu'alors tout est perdu, il est permis de faire de l'empirisme; on réussit quelquefois; mais avant tout, on doit, dans les cas malheureux qui nous occupent, essayer les

injections astringentes dans l'intérieur de la matrice : nous nous sommes expliqué, dans le chapitre *Leucorrhée*, sur les inconvénients de ce remède.

La ménorrhagie a disparu : on s'occupe d'en prévenir le retour : les causes capables de la reproduire sont éloignées.

Chez les femmes fortes, l'alimentation est douce, peu abondante et plus spécialement végétale ; chez les personnes faibles, elle est légèrement tonique ; on met en usage le lait d'ânesse, quand le système nerveux prédomine; on conseille un exercice modéré : quelques jours avant et après les règles, pendant la menstruation, on recommande le repos absolu.

L'habitation de la campagne, dans un lieu dont la température est modérée, est très-avantageuse.

Le sommeil prolongé et l'excès des veilles doivent être soigneusement évités; le séjour au lit fluxionne, irrite les organes génitaux.

Les émotions vives de l'âme, le coït, les pensées voluptueuses, occasionnent très-fréquemment la récidive des pertes sanguines : on y soustrait les malades.

Chez les femmes pléthoriques, la saignée spoliative, pratiquée au bras, est souvent indispensable : on la fait vingt-quatre heures après la cessation des menstrues, si elles n'ont pas assez abondamment coulé : dans le cas contraire, on donne la préférence au milieu de l'intervalle des mois.

Sur les personnes un peu faibles, on a recours à la phlébotomie révulsive; on extrait soixante ou quatre-vingt-dix grammes de sang (deux ou trois onces) : cette évacuation sanguine est faite douze ou quinze jours après l'époque menstruelle, lorsque celle-ci a fourni une trop grande quantité de sang : si, au contraire, elle a été à peu près normale ou trop légère, on saigne quarante-huit heures après qu'elle a cessé. S'agit-il d'un sujet d'une constitution ordinaire, on suit, à quelque chose près, les mêmes errements; mais, pour combattre les douleurs qui existeraient lors de la cessation des règles, et pour diminuer des menstrues qu'on craindrait devoir être trop abondantes, on saignerait deux fois légèrement aux époques que nous avons indiquées à l'occasion du traitement préservatif appliqué aux femmes pléthoriques. Ces moyens sont très-avantageux pour dissiper la pléthore qui se montre si souvent sur l'utérus; nous rejetons, comme incendiaire, l'usage des sangsues et des ventouses mises sur les aines : il a trop souvent le grave inconvénient de congestionner davantage la matrice, et d'occasionner de sérieux accidents. (Voy. *Considérations sur les évacuations sanguines en général. Clinique chirurgicale de la Pitié*, tom. I[er].) S'il n'y a pas de fièvre, si l'innervation n'est pas exaltée, l'effet des saignées dérivatives est puissamment secondé par les moyens révulsifs appliqués sur la peau.

L'ipécacuanha est peu avantageux.

On conseille les toniques et surtout les préparations de fer : ces médicaments ne doivent, suivant nous, être mis en usage que si les forces ne se rétablissent pas, que si l'on redoute la chlorose.

Les bains entiers de rivière, de mer, d'eaux minérales ferrugineuses naturelles, ne sauraient trop être recommandés : quand la saison ne permet pas de les prendre, on les remplace par ceux d'eau salée, etc.

Aurons-nous recours aux injections, aux douches chaudes ascendantes faites dans le vagin ou autour du bassin avec les liquides que nous venons d'indiquer, ou bien à l'aide de décoctions toniques et des préparations astringentes? Ce n'est pas mon opinion : j'ai vu trop souvent ces moyens reproduire les pertes utérines.

En favorisant la convalescence des maladies qui ont occasionné les métrorrhagies, on évite la récidive de ces dernières.

Mais la ménorrhagie a cessé, et les règles ne reviennent pas : si la malade est faible, il n'est pas extraordinaire que cette exsudation sanguine manque; car la constitution est loin d'avoir besoin de perdre du sang; il faut donc faire la médecine expectante, et se retrancher sur les soins hygiéniques.

Si la personne est forte, on diminue l'alimentation ordinaire; on lui donne des viandes blanches; on la soumet plus spécialement à la diète végétale.

Tant qu'il ne se développe aucun accident, on se borne à l'emploi des moyens que nous venons d'indiquer ; mais si l'absence des mois en détermine, il devient indispensable de provoquer le flux menstruel, avec toutes les précautions exigées par les circonstances. (*Voy*. le chap. *Aménorrhée*.)

DE L'INDURATION

ET DES ULCÉRATIONS DU VAGIN.

L'induration du vagin peut être simple, squirrheuse ou carcinomateuse.

Elle siége à la partie supérieure ou inférieure de ce canal : on la voit vers sa partie moyenne ; elle en occupe quelquefois toute l'étendue : tantôt le col utérin y participe ; d'autres fois on le rencontre à l'état sain : à mesure que la maladie fait des progrès, elle envahit les organes voisins. Elle est plus commune chez les femmes âgées de trente-cinq à quarante-cinq ans : je l'ai observée plus fréquemment encore chez celles qui ont dépassé l'âge critique ; je l'ai rencontrée seulement deux fois sur des personnes qui étaient par-

venues, l'une à sa vingt-cinquième, et l'autre à sa trentième année : il est bien entendu que je fais abstraction des engorgements du vagin produits par l'infection syphilitique.

Les jeunes filles qui se livrent à la masturbation déchirent souvent l'hymen, et montrent légèrement indurées les parties voisines de la grande circonférence de cette membrane.

Les indurations dont nous nous occupons existent avec ou sans ulcérations ; ces ulcérations sont simples ou cancéreuses.

Toutes les causes capables de produire les engorgements en général, peuvent déterminer celui du vagin ; mais quelques-unes de ces causes agissent sur lui d'une manière plus spéciale ; nous croyons devoir les signaler : ce sont la masturbation, l'introduction de corps durs, volumineux, des cicatrices froissées par le coït, irritées par des écoulements plus ou moins âcres et de longue durée.

Chez les femmes qui excitent souvent les organes de la génération par des moyens artificiels, le doigt introduit dans l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire trouve sa face interne lisse et extraordinairement polie : déjà la membrane muqueuse, pour ainsi dire tannée, offre de l'épaississement, un commencement d'induration qui augmente presque toujours.

Quelle que soit la cause qui ait déterminé la maladie, le vagin se rétrécit ; il devient moins dilatable ;

on sait qu'il l'est d'ailleurs fort peu sur les sujets d'un certain âge ; l'introduction des corps étrangers ne tarde pas à faire naître des douleurs : bientôt alors ils pénètrent difficilement ; il est aisé de concevoir qu'ils doivent produire des déchirures qui, déterminant ou bien augmentant une phlegmasie, ne concourent pas peu à aggraver la maladie, dont le toucher constate la présence.

Il est des cas dans lesquels elle commence sur des points isolés, situés à une assez grande hauteur, et même autour du col utérin : si, lorsqu'on fait des explorations, l'on ne parcourt pas méthodiquement, comme nous l'avons indiqué ailleurs, la face interne du vagin, de graves erreurs sont très-souvent commises : le mal s'accroît ; bientôt il est au-dessus de toutes les ressources de l'art : il est d'autant plus dangereux qu'il se développe quelquefois d'une manière latente : aucun écoulement en effet ne l'accompagne, et le coït n'est pas toujours douloureux ; aussi les femmes ne viennent ordinairement demander des conseils que fort tard. Il n'est pas rare cependant de voir, dès le début de l'affection morbide, des pertes blanches abondantes ; elles donnent l'éveil au chirurgien clinique : il en est de même des douleurs, des cuissons, du prurit, de l'augmentation de chaleur, qui heureusement se font éprouver de bonne heure dans un assez grand nombre de circonstances.

Peu à peu le vagin se resserre davantage ; le rétré-

cissement est rarement le même partout : le doigt pénètre d'abord avec difficulté, plus tard son introduction n'est plus permise ; j'ai vu quelques cas dans lesquels la capacité de l'organe était complétement effacée.

L'induration est-elle récente et simple ? Les ulcérations qui s'y développent quelquefois présentent quelquefois aussi ce dernier caractère ; l'art peut alors triompher de ces deux maladies. Lorsque, au contraire, l'épaississement du canal utéro-vulvaire est squirrheux ou carcinomateux, les solutions de continuité qui s'y montrent sont elles-mêmes cancéreuses, et trop souvent alors le mal est incurable. Un fait très-remarquable est le suivant : dans beaucoup de cas les tissus morbides sont indolents. Parlerai-je des anomalies menstruelles, de la rétention des règles, des autres écoulements anormaux plus ou moins abondants et fétides, de la perforation du rectum, de celle de la vessie, de l'engorgement des ganglions lymphatiques voisins, qui est d'ailleurs fort rare, de l'envahissement de l'utérus et de la vulve, de l'influence du cancer sur l'exercice des fonctions et sur l'ensemble de la constitution ? on conçoit trop la possibilité de tous ces accidents ; ils ne sont malheureusement pas rares ; l'observation les montre souvent, et bientôt un événement funeste arrive. Nous ferons remarquer que les indurations simples du vagin, les squirrhes et les carcinomes de cet organe marchent ordinairement avec lenteur ; presque tous les cancers de ce genre que j'ai rencontrés ont été sans douleur ou

n'en ont fait éprouver que d'assez légères, et encore ne sont-elles survenues, dans la plupart des cas, que vers la terminaison malheureuse de la maladie.

Nous avons été récemment consultés, MM. Récamier, Fouquier et moi, par une dame dont le vagin était hérissé de tubercules volumineux adossés les uns aux autres; ils offraient des ulcérations; ils oblitéraient presque complétement le canal dont ils occupaient toute l'étendue, et dans le fond duquel le col de la matrice était parfaitement sain. La présence de la tumeur fatiguait la vessie et gênait ses fonctions : la défécation était douloureuse et difficile; la maladie avait envahi la paroi antérieure du rectum. Madame *** souffrait peu : un écoulement sanieux, ichoreux, léger, existait; la menstruation ne présentait aucune anomalie; la santé générale était assez bonne, l'appétit excellent : le canal intestinal exécutait bien ses fonctions : aucune altération de viscères ne se montrait : aucun ganglion lymphatique n'était engorgé; cependant les progrès locaux de la maladie, son étendue en surface et en profondeur la rendent essentiellement incurable : nous avons tous partagé cette opinion déjà émise par le médecin ordinaire de la malade.

Les ulcérations simples ou cancéreuses, qui compliquent les engorgements du vagin, offrent les mêmes caractères que sur les autres membranes muqueuses; il serait inutile d'indiquer leur physionomie. Je rappellerai qu'on peut les confondre avec les ulcères véné-

riens ; que le commémoratif induit souvent en erreur ; que s'il existe des doutes, on emploie le traitement antisyphilitique comme pierre de touche. (*Voyez* dans le premier volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Quelques considérations sur le cancer.*)

La largeur, la profondeur, la hauteur, le nombre des ulcères du canal utéro-vulvaire présentent des variétés sur lesquelles nous n'insisterons pas : disons seulement qu'ils sont plus communs sur les parois de l'orifice inférieur de cet organe. Ils sont l'effet ou la cause de l'induration sur laquelle ils siégent, et qui se montre autour d'eux.

Quand ils sont simples et qu'on les attaque de bonne heure, ils guérissent ordinairement ; leur ancienneté, leur étendue en font varier le pronostic. On les reconnaît à l'aide du toucher et surtout à l'aide du speculum : quand ils sont situés inférieurement, on prie la femme de faire des efforts comme si elle voulait aller à la garde-robe ; on écarte les grandes et les petites lèvres ; on introduit les deux doigts indicateurs dans le vagin ; on les fléchit légèrement ; on exerce alors sur ce canal de haut en bas et de dedans en dehors des pressions, et des tractions, qui en produisent le renversement dans une étendue assez grande, et qui permettent ainsi de voir les ulcérations.

Si elles sont cancéreuses, si la cautérisation n'a pas dû être tentée ou si elle a échoué, on peut alors les enlever en ménageant le rectum par une dissection soi-

gnée. (*Voyez* dans cet ouvrage le chapitre : *Cancers superficiels qu'on croyait profonds.*)

Une tumeur, un ulcère de mauvaise nature exigent une opération : la crainte d'une fistule recto-vaginale doit-elle arrêter l'opérateur? Entre la mort et une incommodité plus ou moins dégoûtante, le choix est bientôt fait : il faut opérer ; on suit la même conduite, quand la maladie qui occupe toute l'épaisseur du vagin et du rectum remonte très-haut et quand elle s'étend même sur le périnée : il en résulte, il est vrai, un véritable cloaque, une incontinence de matières stercorales, à laquelle on remédie difficilement ; mais l'expérience a démontré que les malades pouvaient guérir : cette considération l'emporte sur toutes les autres. L'un de nos confrères les plus distingués, M. Beaumès, chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, a enlevé avec succès une grande étendue de la cloison recto-vaginale : j'ai pratiqué quelquefois cette ablation : en général elle a réussi.

Peut-on établir le diagnostic des différentes espèces d'engorgement du vagin? S'il est récent, s'il n'existe pas des inégalités à sa surface, s'il n'est pas trop dur, on croit qu'il est simple ; on présume qu'il est squirrheux, lorsqu'il présente des bosselures, qu'il est ancien et doué d'une grande consistance ; on pense qu'il est cancéreux quand il offre de la mollesse, un état pultacé, et qu'en l'ouvrant, on donne issue à une matière ichoreuse. Nous nous sommes expliqué ailleurs

sur l'obscurité de la nature intime des tumeurs avant qu'on en fasse l'anatomie pathologique : on sait même qu'alors, on n'est pas toujours d'accord sur l'espèce, sur les variétés des tissus qu'elles renferment. Des hommes, qui sont dévorés par la soif ardente d'une célébrité qui leur échappe, veulent à tout prix convaincre de leur infaillibilité : toujours guidés par leur fol amour-propre, tout est simple, tout est facile pour eux ; mais suivez leur pratique, vous leur verrez commettre des fautes nombreuses.

Le vagin, comme la plupart des canaux excréteurs de l'économie animale, peut se coarcter sous l'influence d'une inflammation aiguë ou chronique, sous celle d'une plaie ou d'un ulcère : à mesure que les parois de ce canal reviennent sur elles-mêmes, elles s'épaississent, elles acquièrent une consistance plus grande qu'à l'état normal : on trouve quelquefois alors dans le canal utéro-vulvaire une espèce de diaphragme plus ou moins complet : sa présence, le défaut d'inégalité sur le point malade, le peu d'épaisseur de ce dernier relativement à la grande diminution de capacité du vagin, suffisent pour faire rejeter l'idée de l'existence d'un squirrhe. La distinction que nous venons d'établir est ordinairement importante; car si l'on incisait des tissus squirrheux, le cancer se développerait presque immédiatement.

S'il s'agit d'une coarctation simple; si, en d'autres termes, les tissus n'ont pas dégénéré, on porte sur

le doigt indicateur un bistouri boutonné, à l'aide duquel on divise le rétrécissement à droite et à gauche, afin de ménager la vessie et le rectum.

Nous dirons ailleurs combien les rétrécissements du vagin formés par des cicatrices sont rebelles, à moins qu'ils n'existent sur la partie inférieure de ce canal où l'on peut ordinairement enlever le tissu inodulaire.

Dans la crainte bien fondée de produire une inflammation qui pourrait devenir très-dangereuse, on attend cinq ou six jours avant de mettre en usage les corps dilatants ; mais, tous les matins, on détruit les cicatrices qui peuvent s'être formées; elles sont récentes et tendres, il est facile de les déchirer : des mèches, dont le volume graduellement augmenté devient très-considérable, sont placées dans le vagin qu'elles dilatent et auquel elles peuvent rendre presque sa largeur ordinaire; on examine de temps en temps la plaie à l'aide du speculum ; au besoin, on la touche avec le nitrate d'argent fondu. En cautérisant souvent et assez énergiquement, on combat victorieusement les brides de cicatrisation qui commencent à se former.

Afin de s'opposer à la récidive du rétrécissement après la formation de la cicatrice, qui, on le sait, se resserre à mesure qu'elle se confectionne mieux, on continue pendant six mois environ l'usage permanent des moyens de dilatation, parmi lesquels on compte les grosses

bougies de cire ou de gomme élastique : plus tard, on emploie encore ces moyens tous les deux ou trois jours, par surcroît de précaution : ainsi l'on peut réussir.

Nous avons dit ailleurs quelles étaient les indurations qu'on pouvait résoudre, quelles étaient celles dont il serait inutile et même dangereux de tenter d'obtenir la résolution.

Il est des engorgements du vagin qu'une subinflammation et rarement une inflammation aiguë accompagne ; il en est d'autres qui n'offrent aucun symptôme de phlegmasie : elle peut être latente.

Pour combattre l'état inflammatoire aigu, on a recours à tout l'appareil des moyens antiphlogistiques : on emploie les injections émollientes presque froides, si elles ne produisent pas de douleurs ; on renonce aux bains de siége, qui congestionnent presque toujours les organes situés dans le bassin ; nous l'avons déjà dit ailleurs, nous nous expliquerons bientôt encore sur ce point important de thérapeutique.

L'inconvénient que nous venons de signaler nous fait rejeter l'application des sangsues, même en grande quantité, faite autour de la cavité pelvienne ; nous préférons la saignée générale pratiquée au bras : suivant les indications, on la répète plus ou moins souvent ; elle est spoliative ou révulsive.

Les bains généraux chauds à l'eau de son, le lave-

ment entier presque froid conviennent beaucoup; on administre deux ou trois fois par jour un quart de ce dernier remède; il est à la même température; il n'est pas rendu : l'on y ajoute six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham, lorsqu'il existe des douleurs : la malade prend des boissons émollientes; elle est soumise au régime exigé par les phlegmasies intenses.

L'état subinflammatoire est traité par les mêmes moyens : mais il peut être ancien; la constitution des sujets n'est pas très-forte; souvent même elle est faible; alors ces moyens ne doivent pas être employés avec énergie; car, avant tout, il ne faut pas ruiner le terrain sur lequel on fait la guerre : on donne la préférence à la phlébotomie dérivative.

Régime : Lait, œufs, fruits, légumes, poissons frais, viande blanche, eau rougie et quelquefois de l'eau de Seltz.

On diminue l'alimentation ordinaire d'abord d'un quart, puis d'un tiers, et enfin de moitié s'il est possible.

On administre à l'intérieur l'iodure de potassium ou le muriate de baryte, d'après les principes établis au chapitre *Tumeurs blanches des articulations*.

Lorsque l'état inflammatoire n'existe plus, et qu'il a cessé depuis six ou huit jours environ, on a recours aux médicaments fondants, discussifs, excitants : nous indiquerons dans un instant la manière dont on doit les manier.

Est-on appelé auprès d'une malade dont l'engorgement n'offre aucun symptôme de subinflammation? on

suppose alors qu'une phlegmasie latente peut exister ; on débute dans l'emploi des moyens thérapeutiques comme si elle compliquait la maladie; on persiste dans l'usage de ces moyens, ou bien on les rejette, suivant qu'ils réussissent ou qu'ils échouent.

On traite l'engorgement non inflammatoire comme il suit : Administration de l'iodure de potassium à l'intérieur, frictions sur les aines, sur le périnée, sur la partie interne et supérieure des cuisses avec la pommade d'iodure de plomb : douches simples en arrosoir, et presque froides, sur la vulve et autour d'elle; plus tard douches ascendantes et à jet unique sur les mêmes points; elles sont données avec le même liquide; à une époque plus éloignée encore, on les administre dans le vagin; on les remplace ensuite par celles pratiquées avec l'eau de Plombières ou de Baréges.

On place dans le canal utéro-vulvaire une mèche enduite de cérat; son volume est graduellement augmenté : si ce canal jouissait d'une trop grande sensibilité, on laisserait d'abord peu séjourner le corps étranger afin d'accoutumer peu à peu l'organe à sa présence; les bougies en cire ou en gomme élastique pourraient être employées : la compression est un moyen fort avantageux ; elle dilate l'engorgement en même temps qu'elle le résout.

On surveille avec beaucoup d'attention le traitement que nous venons d'exposer ; s'il dépassait le but qu'on

se propose d'atteindre; si, en d'autres termes, il excitait trop, s'il reproduisait l'inflammation, l'on en cesserait immédiatement l'usage : cette précaution est loin de suffire constamment : on voit en effet assez souvent les accidents persister le lendemain; alors on se retranche de nouveau sur les antiphlogistiques, employés d'après les principes établis à l'occasion de l'état subinflammatoire; la phlegmasie disparaît presque toujours facilement : au bout de quelques jours on revient aux médicaments qu'on a abandonnés.

Répétons encore que si le commémoratif laisse quelque doute dans l'esprit, il faut employer un traitement spécifique; faisons remarquer que la maladie est souvent due au principe vénérien. Je n'ai pas besoin de recommander un exercice léger; le repos doit être absolu dans la position presque horizontale, sur une chaise longue, quand il existe une inflammation surtout aiguë.

Chez les femmes faibles et lymphatiques, le régime tonique et non excitant convient lorsque la phlegmasie a disparu.

Si les ulcérations simples qui siégent sur les engorgements de même nature ne se cicatrisent pas, on les surveille attentivement, dans la crainte qu'elles n'augmentent : on les cautérise, légèrement, tous les huit jours environ, avec le protonitrate acide liquide de mercure; mais il faut que la subinflammation ait été calmée : on suit d'ailleurs les principes que nous indi-

querons en traitant des ulcérations du col de l'utérus.

Les ulcères du vagin peuvent exister sans engorgement bien appréciable ; en général alors, on les touche de préférence avec le nitrate d'argent fondu.

Lorsque leur cicatrisation fait craindre le rétrécissement du vagin, on emploie les corps dilatants destinés à s'y opposer. Ces ulcères occasionnent souvent des écoulements abondants et des inflammations plus ou moins vives : ils sont quelquefois très-douloureux : on emploie pour les combattre les injections émollientes, les narcotiques et les autres moyens antiphlogistiques.

Lorsqu'ils siégent à la partie supérieure du vagin, qu'ils résistent à la cautérisation, qu'ils font des progrès, que leur physionomie est douteuse ou cancéreuse, on croit qu'ils sont incurables : je saisis alors le col utérin avec une érigne de Muzeux; je l'abaisse le plus possible; je fais écarter les grandes et les petites lèvres; au besoin un aide introduit ses doigts indicateur et médius dans l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire qu'ils élargissent : je vois l'ulcère ; je mesure jusqu'à un certain point la profondeur de l'engorgement qui l'entoure; s'il me paraît assez superficiel, je le dissèque soigneusement afin d'éviter les organes importants qui l'avoisinent, et je l'enlève ; si au contraire je crois qu'il s'étend trop loin, je n'opère pas. J'ai prouvé par un très-grand nombre de faits que l'action des érignes

appliquées sur le museau de tanche qu'on ne reséquait pas, avait toujours été innocente jusqu'à ce jour. L'opération que je viens de décrire a été couronnée d'un plein succès dans la plupart des cas; l'idée m'en a été fournie par les recherches que j'ai faites sur les cancers superficiels qu'on croyait profonds.

Un femme, couchée à l'hôpital de la Pitié, portait dans l'orifice inférieur du vagin trois tumeurs du volume environ du doigt médius; elles étaient très-douloureuses, rouges, enflammées et légèrement excoriées. La malade n'avait jamais eu la vérole: l'exercice, la station sur les tubérosités ischiatiques étaient insupportables.

Les antiphlogistiques auxquels je fis succéder les fondants, suivant l'indication, échouèrent; la cautérisation eut le même sort. J'enlevai ces tumeurs, et je guéris.

On a la mauvaise habitude, lorsqu'on opère des tubercules, des végétations, des indurations peu volumineuses et circonscrites situés sur la vulve, autour de l'orifice inférieur du rectum ou du vagin, ou bien sur les parois de cet orifice, de couper ces tumeurs à ras la membrane muqueuse: souvent on les extirpe incomplétement; elles repullulent alors avec rapidité; elles exigent ensuite une opération grave; elles deviennent quelquefois incurables. J'en ai disséqué un grand nombre sur les cadavres dont je me servais dans mes cours de médecine opératoire: je me suis convaincu

que très-fréquemment, elles pénétraient à une assez grande profondeur, qu'elles projetaient au loin des racines dont le nombre et le volume offraient beaucoup de variétés.

Je conseille de saisir ces tumeurs avec une érigne, de pratiquer autour d'elles deux incisions semilunaires se réunissant par leurs extrémités, de disséquer lentement, de toucher pour s'assurer de l'existence des prolongements dont je viens de parler et pour les poursuivre jusque dans leurs derniers retranchements.

Madame B.... employait des moyens artificiels pour exciter ses organes génitaux; des indurations se manifestèrent sur les parois de la partie inférieure du vagin: l'introduction des corps étrangers d'abord douloureuse, devint bientôt intolérable; quelques fissures se développèrent.

La maladie abandonnée à elle-même pendant assez longtemps fit des progrès; elle remonta à la hauteur de six centimètres environ (deux pouces) dans l'intérieur du vagin dont elle avait diminué la capacité au moins d'un tiers. Il existait un écoulement blanc très-abondant; l'exercice et la station sur les tubérosités ischiatiques n'étaient pas douloureuses: à moins qu'on ne dilatât le canal, la malade ne souffrait point; elle était pléthorique et d'une excellente constitution; elle avait atteint sa quarantième année; elle n'avait jamais eu la syphilis.

Je pratiquai au bras une saignée de trois cent

soixante grammes, (douze onces) : je prescrivis des bains entiers chauds ; je tins le ventre libre à l'aide des lavements presque froids; j'appliquai sur les fissures le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre ; je répétai la cautérisation tous les huit jours environ, en respectant les époques menstruelles qui étaient normales : ce moyen produisit quelquefois trop d'inflammation : je fis au bras des saignées dérivatives de cent vingt grammes (quatre onces); j'insistai sur les émollients locaux et généraux ; la phlegmasie disparut. Les solutions de continuité furent cicatrisées en six semaines, et déjà les indurations avaient beaucoup diminué.

J'administrai alors l'iodure de potassium à l'intérieur : je mis en usage des mèches enduites de cérat ; elles n'occasionnèrent aucun accident ; j'augmentai graduellement leur volume; je les remplaçai par des canules en gomme élastique : la maladie offrit une grande diminution : le vagin avait déjà recouvré sa capacité ordinaire ; ses parois redevenues presque normales présentaient seulement çà et là quelques plaques indurées : je continuai les mêmes moyens : l'écoulement blanc cessa complétement; six mois suffirent pour obtenir une entière guérison.

Madame *** portait sur la paroi postérieure du canal utéro-vulvaire à la hauteur de douze centimètres environ (quatre pouces), une induration superficielle et mobile qu'elle négligea fort longtemps, malgré tous les conseils que je lui donnais : cette tumeur, indolente lorsqu'elle

n'était soumise à aucune pression, faisait éprouver des douleurs assez vives pendant le coït ; elle acquit le volume d'une petite noix; elle se ramollit; un écoulement blanc et quelquefois séro-sanguin survint : quelques douleurs lancinantes se firent sentir: la malade me demanda alors de nouveaux avis; je proposai une opération; elle fut rejetée par plusieurs chirurgiens : ils pensèrent que la mollesse de la tumeur ne permettrait pas de l'abaisser, que le tissu qui la constituait ne résisterait pas aux tractions exercées sur elle, qu'il se déchirerait très-facilement, qu'en la coupant sans la déplacer, il ne serait pas possible de l'enlever en totalité.

Je persistai dans mon opinion : car si l'on abandonnait l'affection morbide aux soins de la nature, la malade était vouée à une mort certaine, à laquelle on devait nécessairement préférer une fistule recto-vaginale, qu'on s'exposerait à produire, en mettant en usage un procédé opératoire que j'ai imaginé depuis longtemps, et que j'ai souvent employé avec succès dans le rectum.

Je répète que la tumeur trop molle n'aurait pas résisté aux tractions exercées par l'érigne sur son tissu : je saisis le vagin avec cet instrument au-dessus de la maladie, que j'abaissai; je l'amenai dans l'orifice inférieur de ce canal; je fis écarter les grandes et les petites lèvres; je la disséquai avec beaucaup de soin ; je l'enlevai complétement : l'intestin mis à découvert, fut ménagé ; la malade guérit. Si l'on craignait de déchirer la cloison

recto-vaginale, en mettant mon procédé opératoire en usage, on pourrait se servir du col de l'utérus pour abaisser le vagin.

Madame S... avait toujours souffert dans ses rapports avec son mari ; des ulcérations légères existaient depuis longtemps sur les parois de l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire; elles résistaient à un très-grand nombre de moyens ; elles n'étaient pas syphilitiques ; l'inflammation était légère ; je les touchai légèrement avec le nitrate d'argent fondu. Cette dame, d'une constitution éminemment nerveuse, éprouva beaucoup de douleur ; il survint une fièvre ardente ; les ulcérations persistèrent : aucun écoulement ne se montrait d'ailleurs.

La malade ne voulut pas consentir à de nouvelles cautérisations, malgré nos pressantes sollicitations et celles de toute sa famille, avertie des accidents graves qui pourraient se développer plus tard.

On n'employa, pendant deux ans, que les soins ordinaires de propreté: je revis alors madame S.; un écoulement blanc abondant était survenu; il datait de six mois; il existait de la douleur : je touchai; mon doigt pénétra difficilement et très-douloureusement dans le vagin, dont les parois étaient indurées à une hauteur qu'il ne fut pas possible de préciser; la face interne de ce canal était dure, lisse, polie. Santé générale bonne, toutes les fonctions paraissaient d'ailleurs normales.

Je fis pratiquer au bras une saignée révulsive de

cent vingt grammes (quatre onces); les injections émollientes ne furent pas tolérées; on prit des bains entiers chauds, des lavements presque froids : on insista davantage sur les soins de propreté : pour tisane, décoction de saponaire sucrée; tous les jours une pilule de cinq centigrammes (un grain) de poudre de ciguë : on porta graduellement la dose de ce médicament à deux décigrammes (quatre grains) : on pratiqua le soir, sur les aines et sur la partie interne et supérieure des cuisses, des frictions avec le volume d'une noix ordinaire de la pommade suivante :

℞ Axonge purifiée.	Trente grammes (une once).
Iodure de plomb.	Quatre grammes (un gros).
Extrait de belladone. . .	Trois grammes (trois quarts de gros).

La malade a été soumise à une alimentation douce : elle s'est livrée à un exercice modéré.

La menstruation n'a pas cessé d'être normale.

Durant les deux premiers mois du traitement que je viens d'exposer, l'écoulement diminua, ainsi que l'induration : la capacité du vagin augmenta ; les ulcérations furent stationnaires; je les touchai avec le nitrate d'argent fondu, et cette fois la cautérisation n'occasionna presque aucune douleur; je la répétai plusieurs fois sans succès.

Trois mois s'étaient écoulés, les flueurs blanches n'avaient pas cessé · la maladie faisant peu de progrès vers la guérison ; j'administrai l'iodure de potassium à

l'intérieur; je touchai les ulcères avec le protonitrate acide liquide de mercure; je craignais beaucoup de déterminer de très-violentes douleurs; j'en développai de légères : les solutions de continuité siégeaient sur des indurations dont la vitalité était faible.

Quatrième mois : Les ulcérations ont presque complétement disparu; les indurations ont diminué de moitié environ; l'écoulement persiste : sensibilité du vagin beaucoup moindre.

Cinquième mois : Les ulcérations sont cicatrisées; l'écoulement est presque nul : l'engorgement des parois du vagin a fait peu de progrès vers la guérison : continuation des mêmes moyens, abstraction faite de la cautérisation.

Sixième mois : L'iodure de potassium fatigue les organes digestifs : j'en fais cesser l'usage : l'engorgement des parois du canal utéro-vulvaire diminue d'une manière très-remarquable : ce fait, et beaucoup d'autres prouvent que les médicaments continuent d'agir, bien qu'on en ait cessé l'emploi depuis peu de temps.

Septième mois : J'administre de nouveau l'iodure de potassium : on a dit trop généralement que ce médicament devait être donné au moins à la dose d'un gramme, (vingt grains) par jour : je l'emploie ordinairement ainsi; mais l'expérience m'a appris qu'en général chez les femmes nerveuses, chez celles qui vivent dans le monde, chez les hommes dont l'esprit est cultivé, et dont la constitution n'est pas forte, cette dose peut produire des accidents : je signale en passant ce fait impor-

tant de pratique, et je recommande, dans les cas que je viens d'indiquer, de débuter par l'usage de deux à trois décigrammes (quatre ou six grains) du médicament dont nous nous occupons : il faut même porter la précaution jusqu'à faire prendre la moitié de la dose matin et soir : suivant les indications, cette dose est ensuite graduellement augmentée avec plus ou moins de rapidité.

Huitième mois : L'écoulement a cessé : le vagin a recouvré sa sensibilité normale, ses parois n'offrent que quelques points légèrement indurés : Le traitement est continué

Neuvième mois : Guérison complète qui s'est parfaitement soutenue.

L'observation prouve que dans la plupart des cas, les indurations assez étendues du vagin, et les ulcérations qui reposent sur elles, sont presque toujours syphilitiques : j'en ai guéri un grand nombre à l'aide des mercuriaux unis aux sudorifiques ; les moyens de compression et de dilatation n'ont pas été négligés, ainsi que la cautérisation des solutions de continuité, lorsqu'elles étaient rebelles.

Il est des tumeurs du canal utéro-vulvaire qui entraînent après elles, surtout quand elles sont soumises à des tractions, la paroi recto-vaginale ou vagino-vésicale ; cette paroi forme alors un pédicule qui semble appartenir à ces tumeurs. Le toucher pratiqué par le rectum, une sonde introduite dans la vessie, suffisent pour faire éviter une

erreur extrêmement grave, qu'on pourrait commettre en pratiquant une opération, sans avoir mis en usage les précautions que nous venons d'indiquer.

Une femme couchée à l'hôpital de la Pitié portait une tumeur enkystée oblongue du volume environ de la moitié du poing; elle se montrait entre les grandes et les petites lèvres; son pédicule, de la grosseur des doigts annulaire et médius réunis, semblait remonter jusqu'à quatre centimètres (un pouce et un tiers) au-dessus de l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire.

J'introduisis l'indicateur dans le rectum; je lui donnai la position à demi fléchie : il pénétra dans une cavité profonde qui descendait jusqu'au-dessous de la vulve, et dont les parois étaient formées par l'intestin et par le vagin : cette cavité constituait les quatre cinquièmes du prolongement qui partait de la tumeur; j'enlevai cette dernière, sans léser aucun organe important.

DE LA CHUTE

OU PROCIDENCE DE LA MEMBRANE INTERNE

DU VAGIN.

La plupart des auteurs pensent que cette maladie est produite par l'infiltration du tissu cellulaire, unissant entre elles les membranes qu'on trouve dans la composition du vagin : cette hypothèse ne me paraît pas admissible dans beaucoup de circonstances ; il n'est pas, en effet, indispensable que cette infiltration existe ; l'anatomie pathologique m'en a fourni la preuve : la laxité des parties, leur atonie, l'injection et la fluxion sanguines, l'épaississement de la muqueuse suffisent, dans un grand nombre de cas, pour déterminer la maladie dont nous nous occupons.

Elle est incomplète ou complète ; la première est plus commune que la dernière ; dans celle-ci la procidence dépasse la vulve dans une étendue plus ou moins considérable : elle peut être portée à vingt et un centimètres (sept pouces) et même davantage ; dans l'autre

la membrane muqueuse proémine dans le canal vulvo-utérin, et fait très-peu de saillie à l'extérieur ; elle peut commencer à toutes les hauteurs.

La chute de la membrane muqueuse du vagin se montre tantôt sur une ou plusieurs parties seulement de la circonférence de ce canal ; d'autres fois elle occupe toute cette circonférence.

Le prolapsus antérieur est le plus commun.

Causes : Tempérament lymphatique, leucorrhée, surtout ancienne et abondante, métrorrhagie, fréquence des accouchements et des fausses couches, abus des bains chauds, des boissons relâchantes, exercice prolongé, habitation dans les grandes villes, dans des lieux sombres, bas, marécageux, aliments de mauvaise nature, faiblesse, cachexie, toutes les circonstances qui débilitent l'économie, coït, masturbation, accouchement qui exige l'usage de la main ou celui des instruments, violences extérieures, efforts pour soulever un fardeau, pour expulser les matières fécales, chute sur la plante des pieds, sur les genoux, et surtout sur les tubérosités ischiatiques, saut, rire, éternument, toux, vomissements, aménorrhée, vaginite aiguë ou chronique, inflammation dartreuse, maladies de l'utérus, prurit, érosion de la vulve.

La procidence de la membrane muqueuse du vagin se fait observer plus souvent chez les femmes d'un âge moyen.

Les phénomènes de la maladie varient suivant l'éten-

due du déplacement, et selon qu'il y a de l'inflammation, ou qu'elle manque : l'intensité de la phlegmasie soumet encore ces phénomènes à des variétés.

Quand la femme est debout ou assise, elle éprouve de la gêne, de la pesanteur, qui s'étendent jusque sur l'anus ; il existe des tiraillements qui s'irradient au loin : ils se font sentir plus spécialement dans les régions lombaires ; la position verticale les fait naître ou les augmente; ils disparaissent ordinairement lorsque la malade se couche presque horizontalement.

Le prolapsus est-il surtout complet : il se développe un écoulement puriforme : constipation opiniâtre et quelquefois dévoiement, ardeur d'urines, difficulté et même impossibilité de les rendre. Le frottement du linge et le contact du liquide urinaire irritent et enflamment la muqueuse déplacée; il y survient des excoriations, des érosions, des ulcérations; douleur, tension très-vives qui se propagent jusque dans les reins, dans l'épaisseur des fesses et de la partie postérieure des cuisses; quelquefois gangrène produite soit par la violence de l'inflammation, soit par l'étranglement des parties: Heister a vu la manœuvre destinée à réduire la membrane muqueuse occasionner cette fâcheuse complication.

La chute de la membrane interne du vagin peut gêner et exposer à quelque danger pendant l'accouchement : on cite une observation dans laquelle l'accoucheur ayant été obligé de faire la version du fœtus et

de l'extraire par les pieds, produisit des déchirures : elles guérirent. L'application du forceps devient quelquefois indispensable : à mesure qu'on exerce des tractions sur cet instrument, on soutient les parties déplacées.

Dans les cas d'accouchements trop difficiles, Richter conseille d'inciser latéralement la membrane muqueuse herniée.

Peut-on confondre la procidence complète de la membrane interne du vagin avec la chute de la matrice ? On dit que la couleur rougeâtre du canal utéro-vulvaire, que la forme ovale ou cylindroïde de la tumeur, que sa mollesse, sa surface sillonnée par des rides circulaires, que la plus grande épaisseur des parties déplacées à leur extrémité inférieure concouraient à faire éviter toute espèce d'erreur ; mais le contact de l'air et les frottements peuvent changer l'aspect de la membrane muqueuse ; elle peut prendre des formes différentes sous l'influence d'une augmentatiou de volume, d'une induration ; les sillons de sa surface disparaissent quelquefois ; elle offre encore dans certaines circonstances des variétés d'épaisseur sur divers points de son étendue : les symptômes que nous avons indiqués sont donc parfois très-équivoques.

Le signe pathognomonique de la procidence de la membrane muqueuse du canal utéro-vulvaire est l'existence d'une ouverture située au centre de l'extrémité inférieure de la tumeur ; le doigt y pénètre, parcourt toute l'étendue de la capacité des parties herniées,

franchit cette capacité et remonte jusque sur le col utérin.

Si la manœuvre que nous venons d'indiquer était rendue trop difficile, ou même impossible, par un étranglement, par une tuméfaction très-considérable, par des indurations fort développées, on pratiquerait le toucher par le rectum et l'on s'assurerait si la matrice est dans le bassin, et à quelle hauteur elle y siége.

Les phénomènes morbides locaux que nous avons énoncés occasionnent, même quand ils ne sont pas trop intenses, des accidents généraux plus ou moins violents : trouble des organes digestifs, inappétence, mauvaise digestion, vomissements, coliques, souvent palpitations du cœur, douleurs à l'occiput, pouls fort, accéléré et quelquefois petit, serré, irrégulier, peau chaude, sèche, urine troublée, etc.

Malgré tous les secours de l'art, on a vu des femmes être forcées de rester couchées en supination et de maintenir les cuisses écartées pendant fort longtemps.

J'ai été appelé auprès d'une dame sur laquelle l'étranglement de la membrane muqueuse herniée avait produit la gangrène; déjà cette complication avait pénétré dans l'intérieur du bassin : toutes les ressources de la médecine et de la chirurgie échouèrent; la malade succomba.

Il est de malheureuses femmes qui, soumises à des

soins peu éclairés et trop lents, perdent leurs forces sous l'influence de l'inflammation et de la douleur; elles périssent quelquefois.

Il serait inutile de signaler les dangers des indurations et des ulcères de mauvaise nature.

L'excitation, l'irritation et les douleurs occasionnées par la procidence de la membrane interne du vagin fluxionnent, congestionnent l'utérus, troublent souvent ses fonctions et peuvent y occasionner un état morbide.

Le prolapsus incomplet guérit ordinairement lorsqu'il n'est pas trop ancien et qu'on le traite convenablement.

Si la procidence est complète, si la maladie occupe toute la circonférence du vagin, il est très-difficile de la combattre victorieusement sans recourir à une opération; on parvient à la rendre en général très-supportable par l'usage d'un pessaire convenable.

Mais quels que soient les moyens qu'on emploie, il n'est pas possible de réduire la tumeur : il existe des accidents graves, on en craint de plus sérieux; il est alors indispensable d'opérer.

Morand cite une observation dans laquelle l'inflammation produite par un pessaire guérit un prolapsus complet.

Madame ***, âgée de trente-deux ans, avait eu six enfants : son tempérament était lymphatique; elle avait beaucoup d'embonpoint; cette dame alla à la cam-

pagne, où elle se servit d'une voiture mal suspendue : elle parcourut des chemins de traverse en très-mauvais état ; elle fut soumise à de nombreuses et violentes secousses : des douleurs se manifestèrent dans le bassin ; des coliques violentes se firent sentir ; une métrorrhagie survint ; elle dura dix jours. La malade souffrait beaucoup dans la partie inférieure du vagin ; ses douleurs s'irradiaient dans les flancs ; un écoulement blanc très-abondant se montra.

En se livrant aux soins ordinaires de propreté, elle s'aperçut qu'une tumeur siégeait à la vulve ; elle en fut singulièrement effrayée ; elle crut que la matrice commençait à sortir du bassin ; elle fit sur-le-champ appeler le médecin du lieu : il proposa de pratiquer le toucher ; on n'y consentit pas ; il eut recours aux émollients ; il rassura la malade ; il lui recommanda de ne pas rester dans une fausse sécurité ; elle revint à Paris. Malheureusement les douleurs étaient alors presque nulles ; on pouvait se livrer à des marches même prolongées ; on s'endormit sur la foi des traités. Le prolapsus fit des progrès ; il devint complet : douleurs violentes s'irradiant au loin pendant les efforts destinés à expulser les matières stercorales, impossibilité de rester debout, de faire de l'exercice, écoulement blanc très-abondant ; il se répand sur la face interne et supérieure des cuisses ; il y produit de l'irritation, de la douleur ; une fièvre ardente se développe.

Je fus appelé : je reconnus une procidence complète

de la membrane muqueuse du vagin; la tumeur offrait neuf centimètres (trois pouces) environ de longueur; elle était violemment enflammée.

Je fis pratiquer au bras une saignée spoliative de trois cents grammes (dix onces) : boissons émollientes, lavement simple presque froid, quart de ce remède avec addition de laudanum de Sydenham, fomentations émollientes peu chaudes, repos absolu sur un lit dont les matelas étaient en crin; pour tout aliment, du bouillon de poulet.

Troisième jour : La fièvre a cessé ; les douleurs de la muqueuse ont diminué; l'écoulement blanc est moindre : on pratique au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces); continuation des émollients et des narcotiques; bouillons, quelques cuillerées de potage féculent accommodé au maigre.

Septième jour : La phlegmasie aiguë a disparu; il existe une inflammation légère : je réduis le prolapsus, je contiens la membrane muqueuse à l'aide de quelques compresses fines et d'un bandage en T ; l'alimentation est graduellement augmentée. Tisane émolliente, repos absolu; on surveille la liberté du ventre.

Quinzième jour : Les règles arrivent; elles sont normales : elles cessent; madame..... éprouve beaucoup de chaleur dans le bassin; des douleurs assez vives s'y font sentir. Saignée révulsive au bras; elle est de cent vingt grammes (quatre onces); quart de lave-

ment presque froid et laudanisé, boissons émollientes, bains entiers chauds à l'eau de son; alimentation légère et douce.

Vingt-cinquième jour : Cessation des accidents, point de douleurs; je mets en usage le pessaire de madame Liégaud; sa présence n'est pas douloureuse; cependant on garde encore le repos quarante-huit heures; alors exercice léger; il n'occasionne aucune souffrance; la membrane muqueuse réduite est parfaitement soutenue. Quelques jours après, madame..., dont la santé générale se rétablit, fait sans inconvénient une promenade en voiture; elle se livre ensuite peu à peu aux habitudes ordinaires de la vie : repos très-absolu des organes génitaux. On pratique dans le vagin des injections d'abord avec l'infusion aqueuse et ensuite avec la décoction vineuse de roses de Provins : elles sont parfaitement tolérées; elles diminuent beaucoup l'écoulement blanc; on prend de deux jours l'un un bain entier d'eau de Baréges. J'administre les amers à l'intérieur; le régime est tonique et non excitant; je fais donner des douches simples en arrosoir et peu chaudes sur la vulve, sur le périnée et autour du bassin; un peu plus tard, je remplace l'eau commune par l'eau de Baréges; tous les quinze jours environ, j'enlève le pessaire avec la précaution de soutenir la muqueuse vaginale; on le nettoie et je le réapplique immédiatement.

La malade porte cet instrument pendant quatre

mois; je l'en délivre alors : la membrane muqueuse ne se déplace pas; mais dans la crainte d'une récidive, je conseille à madame.... de le replacer quand elle sortira, et lorsque surtout elle devra faire d'assez longues courses. Je recommande d'éviter les causes capables de reproduire la maladie : ces précautions sont mises en usage pendant trois mois avec un peu plus ou un peu moins de soin.

La guérison se soutient; elle ne s'est pas démentie, quoique madame.... soit devenue enceinte un an après : la grossesse et l'accouchement ont été très-heureux.

Lorsque la procidence de la membrane muqueuse vaginale est compliquée de phlegmasie, on soumet la malade au repos absolu : elle reste couchée presque horizontalement sur des matelas de crin; on la couvre le moins possible. Nous avons dit ailleurs que le lit avait l'inconvénient de produire des congestions sanguines sur les organes génitaux; si les accidents ne sont pas trop graves, un canapé, un divan, ou bien encore une chaise longue lui sont préférables : la malade s'y tient habillée. Quand le sujet est fort, on pratique au bras une saignée spoliative de trois cent soixante grammes (douze onces); vingt-quatre ou quarante-huit heures après, on a recours, suivant les indications, à la phlébotomie révulsive faite sur le même point; elle est de quatre-vingt-dix à cent vingt grammes (trois à quatre onces); selon les circonstances,

on la répète un plus ou moins grand nombre de fois, et à des intervalles plus ou moins éloignés. Nous avons déjà avancé dans cet ouvrage que dans les cas d'inflammation des organes génitaux de la femme, nous rejetions les évacuations sanguines locales faites autour du bassin ou sur ces organes eux-mêmes; l'expérience nous a prouvé qu'elles ont en général le grave inconvénient d'augmenter la congestion sanguine et la phlegmasie.

Quelques précautions qu'on prenne, les cataplasmes émollients congestionnent, irritent souvent; ils peuvent, si l'inflammation est très-aiguë, si l'étranglement existe, faciliter ou produire, par la pression lente qu'ils exercent, le développement de la gangrène; les fomentations émollientes peu chaudes sont préférables; on fait très-fréquemment des lotions légères avec l'eau de guimauve, de graine de lin, de mauve presque froide, et unie à la décoction de têtes de pavots.

Nous renonçons aux bains de siége émollients : il est difficile de les maintenir à une température convenable pour les empêcher de produire la congestion sanguine.

On tient le ventre libre à l'aide de lavements qui ne sont ni chauds ni froids; ensuite on en fait prendre, deux ou trois fois par jour, un quart qui n'est pas rendu : s'il produisait de la douleur, on y renoncerait; quand les souffrances l'exigent, on ajoute quelquefois

à ce quart de remède six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham.

Les bains entiers chauds gélatineux ou ceux à l'eau de son peuvent être très-avantageux.

Les injections émollientes et légèrement narcotiques prises avec les précautions convenables produisent assez souvent de très-heureux effets ; mais l'introduction de la canule est douloureuse, la présence du liquide irrite par la pression qu'il exerce et par la distension qu'il occasionne, il faut nécessairement alors renoncer à ce moyen.

Tisanes émollientes mucilagineuses ou acidules.

Pour diminuer ou empêcher l'irritation et les excoriations occasionnées par les urines, on applique doucement, à l'aide des barbes d'une plume et immédiatement avant leur émission, de l'huile d'amande douce ou d'olive sur la vulve et sur les parties herniées.

Les irrigations permanentes faites avec un liquide émollient tiède sont très-utiles; on a soin d'éviter que ce liquide tombe de haut; car la percussion qu'il déterminerait serait douloureuse.

Les irrigations d'eau froide longtemps continuées sont très-dangereuses chez les personnes dont la poitrine est irritable; elles peuvent, s'il existe de l'étranglement, si l'inflammation est très-violente, favoriser le développement de la gangrène.

Lorsque la phlegmasie est assez forte, que la fièvre

est assez prononcée, on prescrit le régime des maladies aiguës.

L'existence dans l'économie d'un virus ou d'un vice exige un traitement approprié.

L'inflammation commence à se développer; elle est encore assez légère, ou bien elle est parvenue à son summum d'intensité depuis cinq ou six jours; vous avez pratiqué au bras une ou plusieurs saignées : l'usage des formules suivantes, avec lesquelles on fait des lotions et qu'on emploie au besoin successivement, est ordinairement avantageux; mais défiez-vous toutefois des idiosyncrasies.

℞ Eau commune	Un litre.
Sulfate acide d'alumine. . .	Quatre grammes (un gros).
℞ Eau distillée.	Cent vingt grammes (quatre onces).
Nitrate d'argent cristallisé. .	Un ou deux décigrammes (deux ou quatre grains).

Si le prolapsus de la membrane muqueuse du vagin est complet, s'il existe surtout dans toute la circonférence de ce canal, le premier soin doit consister à réduire les parties herniées, à moins qu'on ne détermine des douleurs intolérables, qui pourraient produire à la rigueur des convulsions, comme je l'ai vu quelquefois : cependant, dans le cas où un étranglement très-prononcé menacerait d'occasionner la gangrène, qui, on le sait, peut devenir mortelle, on ne se laisserait pas arrêter par les souffrances de la malade.

On se garderait bien de mettre sur-le-champ en usage un pessaire : il serait inutile de dire qu'en exaspérant l'inflammation, il exposerait le sujet à de grands dangers : il est d'ailleurs difficile de croire qu'il pût être toléré : la réduction doit alors être maintenue à l'aide de compresses fines imbibées d'eau de guimauve : elles sont légèrement soutenues elles-mêmes par un bandage en T ; on tient l'appareil toujours humide.

Lorsque l'inflammation est nulle ou presque nulle, on conseille les lotions, les injections, toniques et astringentes ; on a d'abord recours aux décoctions de lavande, de thym, de romarin, de sauge, de verveine, d'écorce de grenades, etc. : elles sont pures ou plus ou moins mitigées : le sulfate acide d'alumine entre plus tard dans la composition de ces liquides et dans la proportion que nous avons indiquée plus haut ; il en est de même du nitrate d'argent cristallisé. N'omettons pas de faire remarquer que très-souvent ces moyens excitent trop, qu'il est prudent, surtout chez les personnes nerveuses, chez celles dont les organes génitaux sont très-faciles à irriter, de commencer par des doses légères de ces sels. J'insiste sur ces préceptes, car on rencontre tous les jours, dans la pratique, des femmes qui se plaignent amèrement de ces injections et de ces lotions ; leur action doit être attentivement surveillée ; si elles dépassent le but qu'on se proposait d'atteindre, c'est-à-dire si elles font beaucoup souffrir, si les douleurs se prolongent, si elles deviennent continues, on

cesse l'emploi de ces topiques, et au besoin on les remplace par les antiphlogistiques.

Il n'est pas rare de voir les procidences chroniques de la membrane interne du vagin produire des congestions sanguines sur les organes génitaux : on combat ordinairement cet accident avec beaucoup d'avantage, par une saignée révulsive pratiquée au bras; elle est de quatre-vingt-dix à cent vingt grammes (trois ou quatre onces) : on lui associe les narcotiques administrés par la voie du rectum.

Sur beaucoup de personnes fortes, pléthoriques, les astringents déterminent presque toujours trop d'excitation quand on ne les fait pas précéder par la phlébotomie spoliative pratiquée au bras : sans cette précaution, il existerait dans l'économie des moyens trop puissants de réaction.

L'innervation déjà trop exaltée le serait davantage si l'usage des toniques et des astringents n'était pas secondé par celui des antispasmodiques, des calmants, des narcotiques.

La constitution de la malade est très-affaiblie : administrez à l'intérieur les toniques et les amers; n'oubliez pas l'iodure de potassium et le lactate de fer; le régime fortifiant convient d'ailleurs en général à l'état chronique de la procidence de la membrane muqueuse du canal vulvo-utérin.

On a proposé d'appliquer sur le sacrum des moxas, des cautères ; j'ai peu de confiance en ces moyens.

On introduit dans le vagin, on y laisse à demeure des éponges imbibées des toniques et des astringents que nous avons indiqués : on y place des sachets contenant des poudres aromatiques et d'autres substances excitantes.

On met des pessaires: ceux de madame Liégaud sont très-avantageux; je leur donne la préférence; je m'en suis servi souvent avec beaucoup de succès : on a avancé que ce moyen pouvait guérir radicalement par l'inflammation adhésive qu'il détermine.

Vous avez posé un pessaire : la malade doit garder ordinairement le repos absolu pendant deux ou trois jours; car l'exercice exposerait à augmenter ou à produire des douleurs qui ne permettraient pas de tolérer cet instrument, dont l'usage doit être suspendu ou ajourné, quand il est trop douloureux : il est quelques cas dans lesquels il faut nécessairement renoncer à son emploi.

Le prolapsus inflammatoire de la membrane muqueuse du canal vulvo-utérin a quelquefois cédé à la cautérisation faite avec le nitrate d'argent fondu; elle est très-douloureuse; elle est d'ailleurs soumise aux lois thérapeutiques que nous avons posées en traitant des toniques et des astringents appliqués sur les muqueuses assez fortement enflammées. Lorsque la procidence es à l'état chronique, ce moyen peut encore convenir.

A moins que les femmes ne soient très-fortes et

très-sanguines, on administre à l'intérieur les eaux de Passy, de Spa, de Forges, etc., dans l'état chronique.

Les douches simples en arrosoir et presque froides, appliquées sur la vulve, sur le périnée, sur la partie supérieure des cuisses et autour du bassin, sont un des moyens thérapeutiques les plus puissants pour combattre le prolapsus de la muqueuse vaginale, lorsqu'il est chronique et incomplet : je l'ai employé dans un très-grand nombre de circonstances, il a échoué rarement; je l'ai même vu réussir quand la maladie était complète. On fait succéder l'eau de Baréges à l'eau commune ; plus tard les douches sont à jet unique : on peut même alors les donner dans l'intérieur du vagin.

Heister conseille de scarifier les taches gangréneuses : les scarifications donnent issue au gaz septique, qui, en pénétrant dans les tissus sains, y propagerait la gangrène. Des pressions exercées avec les doigts sont très-avantageuses pour expulser ce gaz; s'il en existait une très-grande quantité dans les parties voisines où la vie n'est pas éteinte, ne pourrait-on pas enlever les points frappés de mort et détruire ainsi le foyer du mal? J'ai eu recours à ce moyen; il a parfaitement réussi; je l'avais d'ailleurs mis en usage il y a déjà longtemps sur d'autres localités : il avait été couronné d'un plein succès. J'en citerai des observations très-remarquables dans le troisième volume de cet ouvrage.

Lorsque la procidence est ancienne, il est quelquefois difficile et même impossible de réduire ; il existe

alors beaucoup de tuméfaction, qui peut être compliquée d'ulcères et d'indurations; on emploie les moyens propres à combattre ces complications; on calme les douleurs par les narcotiques appliqués sur la maladie et administrés à l'intérieur; on soutient les parties herniées à l'aide d'un suspensoir.

Il existe des ulcérations, des indurations suspectes, faut-il réduire? Je ne le pense pas; car si le prolapsus guérissait, un squirrhe ou bien un cancer pourrait siéger dans le vagin à une hauteur telle qu'il rendrait une opération très-laborieuse, très-grave et souvent même impossible; je crois qu'alors, quoi qu'en aient dit quelques auteurs, la saine chirurgie commande de remettre la réduction à l'époque à laquelle les complications dont nous venons de parler ont disparu.

Levret cite un cas de procidence qui offrait vingt et un centimètres (sept pouces) de longueur : il eut recours au décubitus dorsal; il fut possible, au bout d'un mois, de faire rentrer le reste des parties herniées.

Richter conseille de faire coucher la malade sur le dos, de tenir le bassin plus élevé que le tronc, d'exercer une douce pression sur la tumeur, de mettre en usage une diète prolongée et d'administrer les purgatifs mercuriels : ces moyens ne sont pas toujours inutiles.

Dieffenbach applique à la chute de la membrane muqueuse du vagin la méthode de Dupuytren,

destinée à combattre la procidence de celle du rectum.

Après avoir réduit, il maintient, soulevés avec des pinces, des plis convergents qui pénètrent à trois centimètres (un pouce) environ dans le vagin, et qui s'étendent sur la vulve et sur le périnée; il les excise avec des ciseaux. Le pansement consiste en des soins de propreté : on pourrait placer des mèches dans les solutions de continuité; l'on obtiendrait alors des cicatrices plus étendues, qui, en se rétrécissant, rempliraient mieux l'indication; les plaies, entretenues assez longtemps, produiraient mieux l'inflammation adhésive : cependant, pour juger en définitive la valeur de chacun de ces modes de pansement, il faudrait un très-grand nombre de faits; je n'en possède pas assez et je n'ai pas encore d'opinion arrêtée sur ce point important de thérapeutique.

Abstraction faite de l'inflammation adhésive, qui empêche la procidence de la membrane interne du canal utéro-vulvaire, l'opération de M. Dieffenbach a aussi l'avantage de rétrécir l'orifice inférieur de ce canal et de concourir ainsi au même but.

MM. Marshal et Héming ont imaginé d'enlever un large lambeau elliptique de la membrane muqueuse herniée, et de réunir les bords de la solution de continuité par des points de suture : ce procédé opératoire, d'une exécution difficile, occasionne beaucoup de douleur : bien qu'il ait réussi entre les mains de ses auteurs, je lui

préfère celui du professeur distingué de Berlin.

Il serait inutile de rappeler que les maladies ne doivent faire partie du domaine de la médecine opératoire que si les moyens ordinaires ont échoué; car, répétons-le jusqu'à satiété, dans un siècle où la manie de couper est portée si loin, la chirurgie est très-brillante lorsqu'elle opère; mais elle l'est bien davantage lorsqu'elle guérit sans mutiler les malades.

Stalpart, J.-A. Meckreen, etc., préconisent dans les cas graves l'ablation de la procidence de la membrane muqueuse du vagin; ils rapportent des observations de succès. Il est important, avant de pratiquer l'opération, de s'assurer de la position de la vessie, du rectum et de l'utérus : on se sert d'une sonde pour explorer le premier de ces organes, on a recours au doigt indicateur quand on veut constater le siége des deux derniers.

Après avoir réduit le prolapsus de la membrane muqueuse du canal utéro-vulvaire, je fais dix ou quinze et même vingt scarifications sur les parois de l'extrémité inférieure de ce canal, qu'il est très-facile de dilater (*V.* le chap. précédent) : dans les cas graves, les petites plaies doivent être aussi pratiquées sur les parties adjacentes de la vulve.

Une inflammation adhésive se développe, elle s'oppose à la procidence dont nous nous occupons : quand cette procidence est incomplète et qu'elle n'occupe pas toute la circonférence du vagin, les incisions sont au

nombre de six ou huit seulement. Le procédé que je propose a presque toujours réussi lorsque la maladie etait légère ; il est moins heureux si le prolapsus est complet ; il a l'avantage d'être moins douloureux que les autres : on sait que les plaies un peu étendues de la vulve ne guérissent pas facilement : leur cicatrisation est retardée par les liquides irritants que fournit la membrane muqueuse génitale.

Madame P..., âgée de vingt-neuf ans, douée de beaucoup d'embonpoint, d'une constitution lymphatique, fut affectée, après un accouchement laborieux, d'une procidence incomplète de la partie antérieure de la membrane interne du vagin ; la tumeur formait dans la vulve une saillie d'un centimètre environ (un tiers de pouce) : la station sur les tubérosités ischiatiques, l'exercice à pied, les frottements produits par la marche, occasionnaient beaucoup de douleur : combattue par les antiphlogistiques, l'inflammation cessait pour se reproduire souvent ; lorsque la procidence était à l'état chronique, les moyens appropriés échouaient; les pessaires ne pouvaient pas être tolérés.

Je réduisis; j'élargis l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire à l'aide des moyens qui ont été indiqués ; je pratiquai sur la partie antérieure de ce canal huit scarifications; il coula très-peu de sang ; la malade fut soumise au repos absolu; je maintins la réduction des parties herniées à l'aide de compresses fines et d'un bandage

en T; on prit des aliments légers et en petite quantité : on eut recours aux soins de propreté ; on se servit d'eau de guimauve tiède.

Le lendemain, une inflammation légère se développa : mêmes moyens.

Troisième jour : La phlegmasie augmente ; elle occupe toute la circonférence du vagin ; elle semble remonter, dans sa capacité, à neuf centimètres environ (trois pouces) ; elle s'étend à une petite distance sur la vulve ; les flueurs blanches produisent de l'irritation ; il n'y a pas de fièvre ; je laisse marcher ces légers accidents.

Sixième jour : L'inflammation n'est pas trop intense ; la malade continue à garder le repos absolu : elle est couchée presque horizontalement ; le bassin est plus élevé que le tronc ; on la transporte de son lit sur une chaise longue.

Les petites plaies sont cicatrisées, le vingt-deuxième jour ; je fais coucher la malade horizontalement ; je la prie de tousser, de faire des efforts comme si elle voulait aller à la garde-robe ; je n'observe aucune procidence de la membrane muqueuse. Seize jours après, madame X... se lève, marche un peu dans l'appartement : aucune douleur, l'écoulement blanc a presque complétement disparu, la station sur les tubérosités ischiatiques n'est pas douloureuse.

Le lendemain, même état : on se promène en voiture.

Le surlendemain on sort à pied : le prolapsus ne reparaît pas ; la guérison s'est soutenue.

Lorsque je scarifiai le vagin, la maladie datait de six mois.

Madame C... portait, depuis un an environ, un prolapsus incomplet du canal utéro-vulvaire ; il occupait les deux tiers de la circonférence de ce canal ; il faisait à l'extérieur une saillie de quelques millimètres (quelques lignes) ; il s'était développé à la suite d'un effort violent destiné à soulever une pile de linge. La malade, âgée de trente-huit ans, était d'une constitution lymphatico-nerveuse ; elle éprouvait beaucoup de gêne et de pesanteur lorsqu'elle marchait ou qu'elle était assise ; elle ressentait des tiraillements dans le bassin, dans le ventre.

J'examinai la procidence avec beaucoup d'attention ; elle était à l'état chronique : je mis en usage les lotions et les injections astringentes, les douches ; j'administrai les toniques à l'intérieur ; on suivit un régime fortifiant : ces moyens échouèrent.

J'appliquai un pessaire; il augmenta l'écoulement; il dissipa d'ailleurs tous les accidents : on put marcher et s'asseoir sans souffrir. La présence de cet instrument contrariait singulièrement la malade ; je l'enlevais de temps en temps pour m'assurer, avec prudence, si le prolapsus était guéri : malheureusement j'acquérais la certitude qu'il n'avait pas disparu.

Je pratiquai huit scarifications ; mêmes moyens que

dans l'observation précédente : aucun accident : l'inflammation ne devient pas trop intense; je surveille la position que j'ai donnée à la malade; je recommande surtout qu'elle ne mette pas le pied sur le sol. Un mois suffit pour obtenir son entière guérison.

Madame A..., âgée de trente-quatre ans, accoucha, pour la première fois, dans sa trente-troisième année; l'accouchement fut très-laborieux; on employa le forceps : une procidence incomplète, occupant toute la circonférence du vagin, survint immédiatement; elle offrait dans la vulve un bourrelet circulaire formant une légère saillie : on le réduisait avec la plus grande facilité. Madame A..., d'un embonpoint ordinaire, d'un tempérament bilieux et sanguin, restait difficilement assise : la marche était douloureuse; on éprouvait, lorsqu'on était debout et qu'on faisait de l'exercice, des pesanteurs, des tiraillements, beaucoup de chaleur dans le bassin, dans la région hypogastrique, et dans le flanc gauche.

Ordinairement à l'état chronique, la maladie passait de temps en temps à l'état aigu, qui cédait bientôt aux moyens antiphlogistiques : elle résistait d'ailleurs même à l'usage du pessaire.

Je réduisis; je pratiquai quinze scarifications : il survint une inflammation assez forte; je la combattis victorieusement par les émollients, et surtout à l'aide de deux saignées du bras, dont l'une fut spoliative et l'autre révulsive : cette inflammation diminua presque

immédiatement ; elle était déjà très-faible le sixième jour : je cessai l'emploi des moyens antiphlogistiques ; il ne se développa aucun autre accident : la malade garda le repos six semaines. Lorsque nous eûmes la certitude, en la faisant tousser, que le prolapsus ne reparaissait pas, nous conseillâmes un exercice léger qui fut peu à peu augmenté. Madame A... se livra enfin aux habitudes ordinaires de la vie, sans éprouver la moindre incommodité : la guérison ne s'est pas démentie.

Madame O..., âgée de trente-huit ans, d'une constitution nerveuse et sanguine, d'un assez grand embonpoint, était mère de huit enfants ; elle avait fait deux fausses couches ; elle montait souvent à cheval : elle se plaignit de quelques douleurs à la vulve, de chaleur dans l'intérieur du vagin, d'un écoulement blanc assez abondant : on employa des tisanes émollientes nitrées ; on garda le repos ; on insista sur les lotions astringentes qui augmentèrent la maladie : on les remplaça par des liquides mucilagineux ; les accidents cessèrent pour reparaître plus développés ; dix ou quinze jours après, ils se dissipèrent presque complétement sous l'influence des moyens antiphlogistiques ; il resta de la gêne, de la pesanteur à la vulve, dans le bassin : on continua à se livrer à des exercices violents ; on fit une chute de cheval. Métrorrhagie abondante, sentiment de cuisson et d'érosion sur les organes externes de la génération, douleurs vives dans les flancs, tiraillements d'estomac, envies de vomir, vomissements, urines troubles très-

irritantes; la marche, la station debout ou sur les tubérosités ischiatiques sont difficiles, douloureuses et presque impossibles; fièvre ardente; la malade sent un corps étranger entre les grandes lèvres et au-dessous d'elles.

Elle consent enfin à permettre l'exploration si souvent demandée : je reconnais un prolapsus de la membrane muqueuse du vagin; il occupe toute la circonférence de ce canal; sa longueur est de neuf centimètres environ (trois pouces); une phlegmasie aiguë existe.

Repos absolu; coucher en supination; bassin plus élevé que le tronc : je tente la réduction des parties herniées; leur tuméfaction très-considérable, leur sensibilité extrêmement exquise, ne me permettent pas de porter la manœuvre assez loin pour réussir : fomentations émollientes; lavement entier presque froid, destiné à vider la partie inférieure du canal intestinal : trois ou quatre fois par jour on prend, pour ne pas le rendre, un quart de ce remède; six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham y sont de temps en temps ajoutées; on pratique au bras une saignée spoliative de trois cents grammes (dix onces); le pouls n'est pas trop affaibli; la face n'est pas décolorée; les forces musculaires ne sont pas déprimées; l'inflammation persiste à peu près au même degré.

Le lendemain on fait au bras une saignée dérivative ou révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces);

d'ailleurs mêmes moyens thérapeutiques; on continue le bouillon de poulet.

Troisième jour : La fièvre a baissé; les urines sont moins foncées; les douleurs ont un peu diminué; l'écoulement blanc est augmenté ; l'inflammation s'amende légèrement.

Quatrième jour : Je fais extraire du bras quatre-vingt-dix grammes (trois onces) de sang; continuation des autres médicaments.

Cinquième jour : La malade a dormi trois heures; les symptômes généraux sont presque nuls; diminution très-notable des douleurs; écoulement blanc plus abondant.

Sixième jour : Les souffrances augmentent; la fièvre se rallume; le pouls offre cent dix pulsations par minute; il est très-fort, très-développé : on pratique au bras une saignée spoliative de trois cents grammes (dix onces) : continuation des autres moyens antiphlogistiques : pour tout aliment, du bouillon de poulet.

Huitième jour : La membrane muqueuse herniée se détuméfie; la perte blanche, qui avait beaucoup diminué, redevient abondante; il n'y a pas de fièvre : même médication, abstraction faite de la phlébotomie.

Dixième jour : L'amendement continue ses progrès : quelques cuillerées de potage féculent, du bouillon.

Douzième jour : Subinflammation légère ; j'opère la réduction de la membrane muqueuse; je la maintiens

à l'aide de l'appareil très-simple qui a déjà été indiqué; les antiphlogistiques sont continués; il n'existe presque pas de douleur; l'écoulement blanc est assez léger. Besoin très-prononcé de prendre des aliments; trois potages féculents accommodés au maigre; l'alimentation est peu à peu augmentée.

Dix-huitième jour : Injections légèrement astringentes; elles font éprouver un peu de douleur qui se dissipe au bout d'un quart d'heure; la constitution de la malade est affaiblie; j'administre à l'intérieur des préparations ferrugineuses; je donne une nourriture tonique et non excitante.

Vingt-deuxième jour : Leucorrhée presque nulle, appétit très-développé, digestion excellente, point de douleur.

Vingt-cinquième jour : Même état; injections faites avec l'eau alumineuse : elles n'occasionnent aucun accident.

Trente-cinquième jour : Pendant qu'on lève l'appareil pour mettre en usage les moyens de propreté, Madame O.... est prise d'une toux violente; la garde oublie de soutenir le vagin; la procidence de la membrane muqueuse se reproduit entièrement. J'arrive heureusement presque aussitôt chez la malade : je réduis sur-le-champ la tumeur avec beaucoup de facilité et sans douleur, pour ainsi dire; son volume est moitié moindre que la première fois; tout se passe bien.

Quarantième jour : J'applique un pessaire, il produit de légères douleurs, elles se dissipent en quarante-huit heures; la malade se lève, s'assied, fait quelques pas dans l'appartement à l'aide du bras de son mari; car elle semble avoir perdu l'habitude de marcher : elle éprouve seulement de la pesanteur et de la chaleur dans le bassin.

Quarante-cinquième jour : L'exercice, peu à peu augmenté, ne détermine pas la moindre incommodité. Madame O... sort en voiture : même état ; le lendemain, petite promenade au bois de Boulogne ; elle réussit.

Cinquantième jour : La santé générale est rétablie ; les forces se développent rapidement.

Madame O... a porté son pessaire huit mois. Je la voyais quelquefois pour extraire l'instrument, le faire nettoyer et le réappliquer immédiatement ; je m'étais assuré à plusieurs reprises que le prolapsus de la membrane muqueuse du canal utéro-vulvaire se reproduisait, bien que nous eussions mis en usage les douches en arrosoir et celles à jet unique, données même dans l'intérieur du vagin.

La malade répugnait beaucoup, disait-elle, *à porter éternellement* un pessaire ; elle ajoutait qu'elle n'y consentirait jamais : je proposai une opération ; je parvins à convaincre qu'elle serait simple, peu douloureuse : on y consentit.

Je pratiquai vingt scarifications sur la face interne de la partie inférieure du canal utéro-vulvaire et sur

les points adjacents de la vulve; repos absolu, coucher en supination, bassin plus élevé que le tronc; application des pièces d'appareil nécessaires pour maintenir la réduction des parties herniées : ces pièces d'appareil ont été indiquées plus haut; aliments doux et pris en petite quantité, tisanes émollientes : la journée s'écoule sans accidents.

Deuxième et troisième jours après l'opération : Mêmes moyens.

Quatrième jour : Inflammation assez développée sur le centre de la vulve et dans la partie inférieure du vagin, caloricité augmentée, cuisson, prurit; l'écoulement blanc, qui était d'ailleurs léger, est supprimé; peu de sommeil, peu d'appétit; menstruation : elle devance l'époque d'une quinzaine; le sang est de couleur chocolat; il coule pendant un septénaire; on enlève très-fréquemment les moyens contentifs pour recourir aux soins de propreté; on n'oublie pas de soutenir le vagin; aucun phénomène particulier ne se montre; seulement le passage des règles sur les petites incisions détermine un sentiment assez vif de brûlure. Il est difficile de bien observer la marche de la phlegmasie résultant de notre opération.

Mais les règles sont terminées : la rougeur de la membrane muqueuse est augmentée autour des scarifications; plusieurs des cercles inflammatoires sont réunis entre eux; l'épaisseur des tissus paraît

doublée; chaleur plus vive, douleur assez développée.

On pratique au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces) : lotions et boissons émollientes; quelques aliments, car il n'existe pas de fièvre : les injections sont très-douloureuses; on y renonce.

Douzième jour : Douleur, rougeur, chaleur infiniment moindres.

Quinzième jour : Tous les accidents se sont dissipés; il existe un peu d'écoulement blanc; les petites plaies marchent franchement vers la cicatrisation, et déjà la membrane interne du vagin semble avoir moins de tendance à se déplacer : elle occupe une beaucoup moins grande étendue de la capacité du canal utéro-vulvaire.

Vingt-deuxième jour : Les petites plaies sont cicatrisées; aucune douleur; écoulement blanc très-léger; injections et lotions astringentes : on emploie la décoction vineuse de roses de Provins.

Trente-deuxième jour : J'examine avec précaution si la maladie peut se reproduire : la membrane muqueuse reste en place, quoique la malade tousse et fasse des efforts comme si elle voulait vider le rectum; elle se lève; elle s'assied; elle ne souffre pas; le prolapsus ne se reproduit point; le surlendemain, elle fait quelques pas, et dans la huitaine qui suit, elle sort d'abord en voiture, ensuite à pied : la guérison

se soutient, et l'avenir a prouvé qu'elle était définitive. Il serait inutile de faire observer que, dans le principe, l'exercice fut très-modéré.

On ne confondra pas la procidence de la membrane muqueuse du vagin avec l'invagination de ce canal, dont nous allons nous occuper.

INVAGINATION DU VAGIN,

OU RENVERSEMENT DE CET ORGANE.

Dans cette maladie, le canal utéro-vulvaire est renversé de haut en bas, comme un doigt de gant.

Premier degré : On trouve à l'orifice de la vulve un bourrelet qui est régulièrement plissé, dont la saillie, peu développée, offre beaucoup de variété : dans son milieu se rencontre le museau de tanche.

Si la femme se couche horizontalement, ce bourrelet diminue; il peut disparaître lorsque le bassin est plus élevé que le tronc; la position verticale l'augmente; des pesanteurs se font sentir dans le bassin, dans le rectum; il existe des tiraillements sur les

aines, sur les flancs : urines plus ou moins difficiles; quelquefois fièvre ardente.

Deuxième et troisième degrés de la maladie : La tumeur descend plus ou moins entre les cuisses de la malade : sa forme est allongée et cylindrique ; on voit sur son extrémité inférieure une ouverture dans laquelle on reconnaît l'orifice de la matrice, dont le col est ordinairement très-long et le museau de tanche déformé.

L'invagination du vagin est presque toujours produite par le prolapsus de l'utérus : les tractions opérées par les instruments chirurgicaux sur ce canal, par un polype qui, soumis à son propre poids, descend et traverse l'orifice vagino-vulvaire peuvent l'occasionner; elle est déterminée quelquefois par une tumeur située au-dessus de la matrice, tumeur qui, pressant de haut en bas sur cet organe, le déprime, lui fait franchir la filière du bassin.

Une femme couchée à l'hôpital de la Pitié vint nous demander des soins pour une descente de l'utérus : elle portait entre les cuisses une tumeur très-volumineuse dont les trois quarts supérieurs étaient cylindriques et dont la partie presque inférieure offrait beaucoup de consistance et semblait être le siége de la matrice abaissée; au-dessous existait un renflement formé par une sphère un peu allongée; aucun orifice ne pouvait être perçu sur son extrémité libre. Cette femme, soumise depuis très-longtemps à des pertes sanguines

abondantes, était presque anémique et d'une maigreur incroyable; elle ne digérait plus; son pouls, très-petit, offrait des intermittences : pâleur, couleur jaune terreuse de la peau : le sang avait cessé de couler.

On pouvait réduire toutes les parties herniées; mais il se développait immédiatement des douleurs intolérables dans le bassin; il survenait des coliques violentes, des envies de vomir, des vomissements; des symptômes de métro-péritonite se montraient; le cours des urines était suspendu : on sondait très-difficilement.

On laissait sortir du bassin les tissus qu'on y avait réduits, et presque aussitôt tous les accidents se dissipaient : la malade succomba quelques jours après son entrée à l'hôpital. N'oublions pas de faire remarquer que le doigt introduit dans le bassin par le rectum, ne rencontrait pas la matrice, bien que la malade toussât, fît des efforts comme pour aller à la garde-rode, bien qu'elle fût placée sur le plan incliné que nous avons indiqué ailleurs, et bien enfin qu'on exerçât des pressions sur la région hypogastrique.

Autopsie : Nous trouvâmes un prolapsus complet de l'utérus, une invagination du vagin au troisième degré; un polype rouge, dur, en partie fibreux, inséré sur toute la circonférence de l'extrémité supérieure de la face interne de ce canal renversé : la matrice, légèrement hypertrophiée, n'avait contracté aucune adhérence avec la tumeur polypeuse, qui n'était pas pédiculée, et

autour de laquelle il n'existait supérieurement aucun bourrelet, aucune manchette, aucun intervalle qui permît au doigt, ou bien même à un stylet, de pénétrer sur le col de l'utérus.

Lorsque je faisais manœuvrer les opérations sur le cadavre, j'ai disséqué une femme qui portait une descente complète de la matrice ; elle était impossible à réduire : l'utérus siégeait dans la partie inférieure du prolongement organique qui sortait du bassin : nous trouvâmes dans le vagin, renversé sur lui-même, une tumeur volumineuse allongée, lisse, très-dure, squirrheuse, coiffant la partie supérieure de la matrice et se prolongeant jusque dans la cavité pelvienne.

J'ai ouvert deux sujets sur lesquels des polypes insérés sur toute l'étendue de l'extrémité inférieure de l'utérus existaient avec le prolapsus complet de cet organe, et le renversement au troisième degré du vagin : sur le point où siégeait l'insertion de la tumeur polypeuse se faisait observer un rétrécissement circulaire très-prononcé : il n'y avait d'ailleurs sur la partie inférieure des tissus herniés aucune ouverture, aucune trace du museau de tanche.

Cette ouverture peut être constituée par une ulcération assez profonde : on peut ordinairement éviter l'erreur qu'elle ferait commettre, en y introduisant un stylet, qui pénètre plus loin, lorsqu'il s'agit de la présence de l'utérus.

Mais l'absence d'un orifice sur l'extrémité inférieure

des parties herniées, n'est pas toujours un signe certain : le col utérin peut être déformé, induré et oblitéré : on emploie le toucher par le rectum, afin de tâcher de constater l'absence de la matrice dans le bassin : l'existence d'une tumeur dans cette cavité pourrait occasionner des erreurs.

Lorsque surtout l'invagination du canal utéro-vulvaire est ancienne, elle s'enflamme, s'allonge, durcit : sa couleur devient brune, plus ou moins foncée, et l'organisation de la face externe de la tumeur se rapproche de plus en plus de celle de la peau. Nous avons déjà dit que nous avions observé à l'hôpital de la Pitié une femme affectée d'un prolapsus complet de l'utérus, et d'un renversement du vagin au troisième degré : quelques jours avant les règles, les tissus herniés se tuméfiaient, devenaient peu à peu rouges; pendant l'évacuation menstruelle, la rougeur était intense : cette évacuation cessait, et dans l'espace de quatre-vingt-seize heures environ, la coloration et la tuméfaction dont nous venons de parler se dissipaient graduellement; le sang fourni par les mois sortait de l'ouverture située sur l'extrémité inférieure des parties déplacées.

La maladie qui nous occupe peut présenter des ulcérations à sa surface; elle produit quelquefois sur le canal utéro-vulvaire des indurations de différente nature : la matrice est presque toujours engorgée. Des phénomènes inflammatoires locaux peuvent se montrer à une époque plus ou moins éloignée du principe du

développement de l'affection morbide ; ils sont accompagnés d'une fièvre violente.

L'invagination du vagin commence le plus souvent sous le col utérin ; on touche avec le doigt indicateur : il remonte jusqu'à l'utérus ; il sent au-dessous de cet organe un bourrelet qui descend avec la matrice.

Le renversement de la membrane muqueuse existe presque toujours sans la présence d'une tumeur : il peut se montrer à toutes les hauteurs ; il est rare que l'utérus ne demeure pas en place : on sent dans le vagin un repli, une plicature muqueuse plus ou moins circulaire, dont la descente, la chute font des progrès.

On a vu, d'après les faits que nous avons exposés et d'après les données que nous avons établies, combien le toucher par le rectum est important quand il s'agit du diagnostic de la chute complète de la matrice et du renversement au troisième degré du canal utéro-vulvaire. Il serait inutile de revenir sur l'absence ou l'existence de l'orifice qui doit siéger sur la partie inférieure de la tumeur ; nous nous sommes expliqué à cet égard.

L'anatomie pathologique a montré, dans les cas de procidence complète de l'utérus et de renversement considérable du vagin, des déplacements très-remarquables du rectum, de la vessie, des intestins, etc. : ces déplacements expliquent les anomalies de fonctions éprouvées par ces organes. Nous avons indiqué dans le chapitre précédent les moyens à l'aide desquels

on constate les deux premiers. Le cathétérisme peut être difficile à pratiquer à cause des déviations que présente alors l'urètre.

M. Malgaigne a décrit la hernie du rectum dans le vagin : il existe une tumeur dans ce dernier canal ; on porte l'indicateur dans le premier; on pénètre dans une espèce de doigt de gant qui constitue la maladie : si elle augmente, si elle incommode, placez un pessaire convenable dans le canal utéro-vulvaire ; tenez le ventre libre à l'aide des lavements.

J'ai vu deux cas dans lesquels une tumeur implantée sur la face interne du rectum avait franchi l'orifice inférieur de cet intestin ; son pédicule était en grande partie formé par le renversement de la cloison recto-vaginale : lorsque l'on touchait par le vagin, on pénétrait dans une espèce de doigt de gant d'une profondeur considérable.

Le grand volume des parties déplacées, l'inflammation qui s'en empare, les ulcérations et les indurations de différente nature qui y siégent, la présence d'une tumeur des intestins, peuvent rendre très-difficile et quelquefois même impossible le diagnostic de la maladie qui nous occupe ; mais cette impossibilité sera excessivement rare, si l'on possède bien les données que nous avons exposées.

A moins qu'il n'existe une inflammation trop violente, que la douleur ne soit trop développée, que les parties herniées n'offrent trop de volume, il faut

réduire sur-le-champ : doit-on mettre en usage un pessaire immédiatement après la réduction? on donne ce conseil, parce qu'on fait et qu'on fera toujours de l'empirisme : c'est beaucoup plus commode, on n'a pas besoin ainsi de se fatiguer et d'exercer son faible jugement : mais s'il y a de l'inflammation, ou même seulement de l'irritation, de l'éréthisme, un peu de ténesme, ce moyen peut être intempestif, incendiaire ; l'expérience l'a malheureusement trop souvent prouvé. Il faut alors insister sur les antiphlogistiques et sur les narcotiques suivant les indications, et soutenir les tissus réduits à l'aide de la position et d'un bandage convenables.

Lorsque les accidents que nous venons d'exposer ont disparu, on emploie le pessaire avec les précautions que nous avons exposées à l'occasion de la chute de la membrane muqueuse du vagin.

Quoique l'invagination complète du vagin soit presque incurable et qu'elle se reproduise alors à volonté, est-il prudent de réduire les parties herniées et de les maintenir réduites, lorsqu'il existe des ulcérations un peu profondes et surtout suspectes, lorsqu'on observe aussi des indurations qui peuvent être de mauvaise nature? Bien que beaucoup d'auteurs, d'ailleurs très-recommandables, se soient prononcés pour l'affirmative, et qu'ils aient rapporté des observations de succès, je ne partage pas leur opinion : je crois qu'il est alors plus prudent de soutenir d'abord la tumeur par un bandage

approprié, de soumettre la malade au repos si l'exercice la fatigue, et d'employer les médicaments destinés à guérir les complications dont nous nous occupons ; il est très-rare qu'on n'y parvienne point, lorsque les tissus ne sont pas trop malades : on connaît la puissance des moyens thérapeutiques que l'art possède actuellement ; elle est immense lorsque ces moyens ne sont pas empiriquement administrés.

Une femme était affectée d'une invagination complète du vagin : engorgement de l'utérus, induration très-prononcée du canal utéro-vulvaire, ulcérations multipliées et douteuses sur la face externe de la tumeur, douleur très-légère, symptômes généraux nuls.

Je ne réduisis pas : je soutins convenablement les parties herniées : on se livra à un exercice léger ; je cautérisai suivant les indications avec le protonitrate acide liquide de mercure ; j'administrai l'iodure de potassium à l'intérieur, en suivant les principes qui ont déjà été plusieurs fois indiquées dans cet ouvrage ; je fis pratiquer sur les aines des frictions avec la pommade d'iodure de plomb ; la malade suivit un régime approprié à son état : trente jours suffirent pour obtenir la cicatrisation des solutions de continuité. Les indurations disparurent au bout de deux mois ; je fis rentrer alors les organes déplacés ; il n'y avait ni inflammation ni douleur ; je posai un pessaire ; il n'occasionna aucun accident et la malade put faire de l'exercice.

Je traitai l'engorgement de l'utérus, il disparut.

Une femme portait un prolapsus complet de la matrice et une invagination du vagin au troisième degré; des indurations volumineuses existaient avec des ulcérations ; on réduisit les parties herniées ; l'engorgement et les ulcères persistèrent, et malheureusement la procidence de l'utérus et du canal vulvo-utérin ne put pas se reproduire : un cancer se développa et la malade succomba.

Je possède quelques autres observations de ce genre.

Je m'occuperai dans mon ouvrage de Médecine opératoire de l'ablation de la matrice et du vagin devenus cancéreux à l'état de procidence complète.

Lorsque la maladie dont nous nous occupons est incurable et que les tissus herniés sont d'ailleurs sains, on pourrait, après avoir réduit chez les femmes qui ont dépassé l'âge critique, employer les moyens propres à obtenir l'oblitération de la partie inférieure du vagin : si ces moyens réussissaient, on obtiendrait une complète guérison.

CORPS ÉTRANGERS SOLIDES

INTRODUITS ACCIDENTELLEMENT

DANS LE VAGIN ET DANS LA MATRICE.

Les phénomènes morbides qu'ils déterminent sont dus à leurs propriétés physiques ou chimiques; ils peuvent appartenir au règne animal, végétal ou minéral.

Les plicatures du vagin, l'étroitesse de l'extrémité inférieure du canal utéro-vulvaire, offrent des dispositions très-avantageuses pour retenir les corps étrangers dans sa capacité: un accident, des manœuvres chirurgicales, la masturbation les y introduisent.

Leur séjour produit tôt ou tard, quand ils sont un peu volumineux, des douleurs et de l'inflammation, des écoulements plus ou moins fétides; ils déterminent assez souvent des ulcérations et quelquefois même des perforations qui pénètrent dans la vessie et dans le rectum: on a vu les malades s'affaiblir et devenir étiques.

Les pessaires qu'on n'a pas soin d'extraire de temps

en temps pour les nettoyer, peuvent occasionner les accidents que nous venons d'indiquer.

Une femme couchée à l'hôpital de la Pitié, portait depuis plusieurs années un pessaire qui n'avait jamais été extrait : cette femme était d'ailleurs d'une malpropreté dégoûtante : il s'écoulait par le vagin et par le rectum une grande quantité de liquide séro-purulent, exhalant une odeur infecte : il existait dans le canal utéro-vulvaire, dans l'anus, des douleurs qui s'irradiaient au loin : la malade avait de la fièvre ; elle digérait fort mal ; sa constitution fléchissait de jour en jour davantage.

J'interrogeai, et je n'obtins aucune réponse satisfaisante ; je touchai par le vagin ; j'y reconnus la présence d'un corps étranger très-dur et offrant des aspérités : j'introduisis le doigt indicateur de l'autre main dans le rectum, je m'assurai que ce corps étranger y avait pénétré et formait dans sa capacité une saillie de trois centimètres environ (un pouce).

Je portai dans le premier de ces canaux une tenette conduite sur le doigt indicateur; je saisis le corps étranger le plus largement possible; j'engageai l'un des mors de l'instrument dans l'ouverture qu'il présentait; je glissai ensuite le même doigt dans le dernier intestin; à l'aide de mouvements lents et combinés, je parvins avec beaucoup de peine à extraire, comme nous l'avions présumé, un pessaire très-volumineux, enveloppé d'une grande quantité de sub-

stances concrètes très-dures, et à surface inégale. La malade souffrit horriblement; il coula très-peu de sang : nous employâmes immédiatement les injections et les lavements émollients presque froids : diète absolue, eau de gomme, bain entier chaud dans le cours de la journée. Le sujet était très-faible et très-âgé, nous renonçâmes aux évacuations sanguines avant le développement des accidents inflammatoires : il n'en survint aucun. La malade sortit de l'hôpital avec une large et incurable fistule recto-vaginale.

J'ai vu deux sujets chez lesquels le pessaire, qui avait séjourné trop longtemps, pénétrait dans la vessie et dans le rectum : il était facile de s'en assurer d'un côté, par le toucher, et de l'autre par le cathétérisme. Je parvins très-difficilement à retirer ces deux pessaires : les malades ne succombèrent pas; mais elles conservèrent toutes les deux des fistules recto-vaginales et vagino-vésicales.

Pendant que j'étais interne à l'Hôtel-Dieu, une femme couchée dans la division de Dupuytren éprouvait des douleurs violentes dans le bassin : un écoulement purulent, fétide, était fourni par les organes de la génération : cette femme ne voulut donner aucun renseignement sur son état : elle répondait toujours d'une manière évasive aux questions qu'on lui adressait.

L'orifice inférieur du vagin, qui ne renfermait pas de corps étranger, était rétréci par le boursouflement

de la membrane muqueuse : cette tuméfaction remontait à une assez grande hauteur dans le canal vulvo-utérin ; elle formait à la vulve une très-légère saillie ; le doigt, porté profondément dans une large cavité, en sentait les parois très-dures et ne pouvait constater la présence du col de l'utérus ; la sonde de femme donnait la même sensation ; les percussions qu'elle exerçait produisaient un son creux très-remarquable.

Dupuytren introduisit profondément les mors assez larges d'une pince à laquelle il fit exécuter des mouvements de bascule en sens divers, à mesure qu'il exerçait sur elle des tractions lentes et graduées ; il parvint ainsi à extraire, *sans le briser*, un pot à confitures légèrement conique, dont la petite extrémité sortit la dernière de la capacité dans laquelle une passion criminelle l'avait engagé. On fit immédiatement des injections émollientes presque froides : la malade, honteuse et confuse, sortit de l'hôpital le jour même de son opération ; nous apprîmes qu'il ne survint aucun accident : la guérison fut complète.

On cite des cas dans lesquels un étui plein d'aiguilles ou d'épingles s'est ouvert dans le vagin et a laissé échapper un plus ou moins grand nombre de ces instruments piquants dans le canal utéro-vulvaire.

On explore ce canal avec le doigt, avec des pinces, une curette, des crochets mousses ; on se sert de ces nstruments pour extraire les corps étrangers qu'on y

rencontre; on emploie quelquefois le tire-fond : la manœuvre est souvent beaucoup aidée par le doigt indicateur, placé dans le rectum ; on peut mettre en usage le speculum brisé; on rencontre des circonstances dans lesquelles il est fort utile.

Il est des malades chez lesquelles il devient impossible d'enlever les corps étrangers introduits dans le canal vulvo-utérin sans les briser : cette manœuvre expose à des contusions, à des plaies, à des déchirures; elle n'est employée qu'à la dernière extrémité.

Toutes les fois que les moyens d'extraction ont été longs et difficiles, que le vagin est devenu le siége d'une forte excitation, on a immédiatement recours aux injections émollientes presque froides, et, suivant les indications, aux saignées spoliatives ou révulsives pratiquées au bras; les boissons mucilagineuses ou acidules, les narcotiques administrés à l'intérieur, le repos absolu, les soins ordinaires de propreté sont encore mis en usage; on applique sur l'abdomen des cataplasmes émollients peu chauds : ils sont entre deux linges fins, ou mieux encore dans de la gaze ; on les arrose avec le laudanum de Sydenham; on les couvre avec de la flanelle par-dessus laquelle on place du taffetas gommé, afin de les empêcher de se refroidir.

S'il existe des plaies assez étendues, si l'on craint que leur cicatrisation ne rétrécisse trop le canal utéro-vulvaire, des mèches y sont placées lorsque les phé-

nomènes inflammatoires aigus ont cessé; le volume de ces mèches est graduellement augmenté; on pourrait les remplacer par des canules en gomme élastique ou en cire : ces moyens occasionnent quelquefois des douleurs; alors on les laisse d'abord peu séjourner, et plus tard elles peuvent ordinairement demeurer en place plus longtemps : on accoutume ainsi les malades à leur séjour constant; les solutions de continuité sont d'ailleurs traitées comme dans les autres localités· les liquides sécrétés par les organes génitaux en retardent la cicatrisation.

J'ai vu une femme chez laquelle on avait négligé les pansements que je viens d'indiquer : la cicatrice de trois plaies qui s'étaient montrées à la partie postérieure et sur les côtés de l'orifice inférieur du vagin en avait diminué la capacité au moins des deux tiers et lui avait fait perdre en grande partie son élasticité; l'acte vénérien ne pouvait pas être consommé : une opération devint indispensable; je la pratiquai et je réussis.

Les corps étrangers dont nous nous occupons se rencontrent rarement dans l'utérus à l'état de vacuité; on sait combien la cavité de cet organe est alors étroite. Crouzit cite l'histoire d'une femme chez laquelle une aiguille à séton échappée d'une main criminelle resta dans la matrice; elle sortit de l'économie soixante-dix-neuf jours après par une des régions inguinales : des accidents menaçants se manifestèrent,

une métropéritonite se développa; la malade faillit périr : elle guérit.

Je fus appelé auprès d'une femme chez laquelle des manœuvres illicites avaient introduit dans le col de l'utérus une grosse sonde en gomme élastique : elle se brisa à cinq centimètres (un pouce deux tiers) de celle de ses extrémités qui avait pénétré dans l'organe.

Des symptômes de métrite s'étaient déjà manifestés : je demandai l'instrument dont on s'était servi; je reconnus qu'il n'était pas entier. J'appliquai le speculum; j'essuyai soigneusement le col utérin; je ne vis rien; mais je glissai dans son orifice inférieur dilaté une algalie droite : à peine eut-elle pénétré à quelques millimètres (quelques lignes) de profondeur, que je constatai très-distinctement la présence d'un corps étranger.

J'engageai dans la matrice des pinces à mors assez étroits; je saisis le fragment de sonde de gomme élastique qu'elle renfermait; l'extraction en devint facile; mais elle fut très-douloureuse; il s'écoula quelques gouttes de sang; l'inflammation de l'utérus gagna le péritoine : la métropéritonite fut traitée sans succès par les évacuations sanguines générales et locales : j'eus recours aux onctions mercurielles, suivant la formule de M. Serres d'Uzès, elles réussirent : au bout de quarante-huit heures, la phlegmasie n'était plus.

Aucun symptôme de grossesse ne se manifesta :

la malade, qui avait cru être enceinte depuis trois mois, ne rendit rien qui pût faire même soupçonner la présence d'un fœtus.

Brugnatelli a trouvé dans l'utérus un os de poulet incrusté d'une substance solide provenant des ssécrétions utérines concrétées.

DES CONCRÉTIONS CALCULEUSES

DE LA MATRICE, DES TROMPES UTÉRINES,

DU VAGIN ET DE LA VULVE.

Des corps étrangers peuvent siéger dans la cavité de la matrice ou dans l'épaisseur de ses parois, ou bien encore dans ces deux derniers points en même temps : Hippocrate, Aétius, Morgagni, Walter, Vanswiéten en rapportent des exemples.

Le volume des concrétions calculeuses de l'utérus peut être très-grand ; Bronfeild en a vu une qui égalait la tête d'un enfant; Bartholin a observé un calcul utérin qui pesait quatre livres.

Le nombre de ces corps étrangers varie : Ruisch en

a rencontré quarante-deux de différente grosseur ; leur forme offre aussi des variétés.

Les concrétions calculeuses de la matrice sont beaucoup plus communes après l'époque critique et dans un âge très-avancé; on les a rarement observées dans les quinzième et dix-septième années.

Causes : Épaississement, concrétion des matières de sécrétion. M. Roux pense que les corps étrangers dont nous nous occupons peuvent être dus à l'ossification des tumeurs fibreuses; leur analyse chimique a fourni de la substance animale abondante, ainsi que des sels de potasse, de soude et de chaux : on trouve des concrétions calculeuses sur les pessaires dont le séjour a été prolongé dans le vagin; des débris de fœtus descendu des trompes ont présenté le même phénomène : on cite des cas d'ossification ou d'incrustation de môles durcies; il peut en être de même des hydatides et des corps étrangers venant du dehors.

Une femme se livrait à des manœuvres coupables; elle avait ses règles ; elle rompit dans l'utérus une tige de roseau ; il ne survint aucun accident; l'organe était sans doute accoutumé depuis longtemps au contact des corps étrangers ; mais à la prochaine époque menstruelle, des douleurs violentes se développèrent; elles ressemblaient à celles de l'accouchement ; la matrice avait augmenté de volume; il était facile de s'en assurer à l'aide du toucher pratiqué par le vagin, par le rectum et sur la région hypogastrique.

L'orifice du col utérin paraissait fermé : ce col était hypertrophié comme dans les grossesses du second et du troisième mois : son exploration attentive, méthodique et réitérée, me fit sentir, au centre de son extrémité inférieure, une très-légère saillie offrant une grande consistance : j'appliquai le speculum ; je balayai les mucosités avec un pinceau de charpie, et je ne vis rien qui justifiât mes présomptions : je manquais d'ailleurs des renseignements nécessaires; mais je portai une sonde canelée mousse dans le fond de l'instrument; je soulevai la lèvre antérieure du museau de tanche, et aussitôt je sentis et j'apercus le corps étranger qui se montrait à peine à l'extérieur de la cavité dans laquelle il était renfermé, et dont les parois s'appliquaient exactement sur lui : j'introduisis une pince à mors plats et étroits; l'une de ses branches pénétra heureusement dans l'épaisseur de ce corps étranger; l'autre fut glissée sur la face interne des parois utérines ; je fis exécuter à l'instrument de légers mouvements de rotation sur son axe, en même temps que je le soumettais à d'assez fortes tractions : il lâcha prise deux fois : la troisième tentative fut plus heureuse; je débarrassai la malade; il coula des flots de sang noir, poisseux, de couleur lie de vin ; ils sortaient de la matrice où ils s'étaient accumulés, et dont le tissu revint immédiatement sur lui-même : cet organe parut ensuite offrir à peu près son volume normal; les accidents cessèrent.

Le repos absolu, les boissons émollientes, les narcotiques administrés à l'intérieur, furent mis en usage; on appliqua sur le ventre un cataplasme émollient laudanisé : les règles continuaient de couler plus abondamment et plus longtemps qu'à l'état normal : une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces), pratiquée au bras, la tisane de grande consoude suffirent pour les arrêter.

Un engorgement léger de l'utérus persista : un traitement convenable, employé pendant deux mois, le dissipa; la santé devint excellente.

N'oublions pas de dire que la tige de roseau, dont je fis l'extraction, avait la longueur de trois centimètres (un pouce); elle était du volume du doigt auriculaire; sa face externe était incrustée d'une matière calculeuse très-dure.

L'anatomie pathologique a d'ailleurs démontré que les concrétions calculeuses dont nous nous occupons, pouvaient envelopper les productions organiques accidentelles, ainsi que les corps étrangers placés dans l'utérus; que ces productions accidentelles elles-mêmes pouvaient être transformées en calculs, et qu'enfin on pouvait trouver ces derniers libres et mobiles dans la capacité de l'organe : ajoutons qu'il est des cas dans lesquels la pierre utérine est entourée d'une ossification développée sur la matrice elle-même.

Symptômes : Sentiment de gêne et de pesanteur dans le bassin, sur le rectum, douleurs sourdes, pon-

gitives siégeant sur l'utérus, et s'irradiant au loin, prurit, écoulement blanc, quelquefois sécrétion de matière purulente, exsudation sanguine.

Il est des malades chez lesquelles il survient des inflammations, des ulcères, des indurations de la matrice; on a vu cet organe à l'état de suif desséché : je l'ai rencontré presque entièrement cartilagineux et osseux.

Il est des sujets qui éprouvent des douleurs très-violentes, dont les intermittences sont irrégulières : ces douleurs ressemblent à celles de l'accouchement; elles se font plus spécialement sentir pendant, quelques jours avant ou après les règles : les fonctions du rectum et de la vessie sont souvent altérées, à cause du voisinage de l'organe malade : il est des personnes qui succombent.

Dans certaines circonstances les concrétions calculeuses de l'utérus n'occasionnent aucun accident; on ne soupçonne pas même leur existence; on les reconnaît seulement à l'autopsie; d'autres fois les signes de cette maladie sont fort obscurs.

Les calculs de la matrice peuvent en sortir avec ou sans douleur, et par les seuls efforts de la nature : lorsque quelques petites pierres ont déjà été expulsées, on présume qu'il en existe d'autres dans l'intérieur de l'organe; le toucher, l'emploi d'une sonde mousse, parviennent souvent à faire diagnostiquer leur présence.

Quand on ne peut pas reconnaître les concrétions cal-

culeuses siégeant dans l'utérus, et que des accidents se développent, on les combat par les moyens appropriés.

Le corps étranger a été constaté ; il n'occasionne aucun phénomène morbide inquiétant : quelques praticiens conseillent de mettre en usage les moyens hygiéniques, et d'attendre les événements ; mais il peut beaucoup augmenter de volume, et déterminer tôt ou tard, s'il n'est pas expulsé, des ulcérations, des engorgements, des inflammations : je pense qu'il faut essayer de l'extraire pour éviter ces accidents.

Si les douleurs expulsives n'inspirent aucune crainte, si elles ne sont pas trop fortes, on a conseillé d'employer à l'intérieur le seigle ergoté, afin de favoriser les efforts de l'utérus pour l'expulsion de la concrétion calculeuse : si au contraire les souffrances sont intolérables, si elles menacent la vie de la malade, il faut tenter l'extraction du corps étranger, dans leurs intervalles.

Il est placé dans l'épaisseur des parois de la matrice ; il forme une trop petite saillie dans la cavité de cet organe ; il est impossible de l'enlever : on se retranche sur les médicaments propres à combattre les phénomènes morbides qu'il détermine.

Il est moulé dans l'utérus, il est hérissé d'aspérités, on donne le conseil de ne pas l'attaquer : ce précepte doit être rejeté ; car il est possible alors d'employer les instruments lithotriteurs.

Lorsqu'on veut extraire les concrétions calculeuses

de la matrice, et que le col utérin est trop étroit, on essaye de le dilater avec l'éponge préparée; pour accoutumer l'organe au contact et à l'action de ce moyen, on le laisse d'abord séjourner quelques minutes seulement.

On se sert, pour la manœuvre, de tenettes plus ou moins étroites, suivant les indications; ou bien encore de la pince à trois branches des lithotriteurs.

L'orifice inférieur du canal utérin est trop étroit pour permettre l'introduction des instruments; incisez sur les parties latérales du col de cet organe; Actius procédait ainsi. Je donne la préférence au bistouri droit boutonné; le double lithotome caché est moins sûr : l'emploi du speculum me paraît très-avantageux : sans lui il faudrait conduire les instruments sur le doigt indicateur.

Toutes les fois que le corps étranger est adhérent, on le détache avec beaucoup de précaution.

Très-irritable sous l'influence des injections excitantes, la face interne de la matrice l'est infiniment moins sous celle des instruments avec lesquels on la met en contact : tout extraordinaire qu'il est, ce fait est positif; l'expérience en a fourni des preuves multipliées : j'ai coupé dans l'intérieur de l'utérus à petits coups et par morceaux des polypes volumineux à bases extraordinairement larges; l'opération a été excessivement longue : pour détruire des tumeurs polypeuses, en grande partie ramollies et situées dans la même

cavité, j'y ai porté mes doigts, des tenettes, des instruments tranchants ; j'ai tordu et arraché quelques portions de la tumeur ; j'en ai amputé d'autres : j'ai râclé la face interne de l'organe avec une curette : la manœuvre a été d'une durée effrayante ; dans tous ces cas, accidents nuls ou très-légers ; l'art est toujours parvenu jusqu'aujourd'hui à les dissiper.

Mais lorsqu'on a pratiqué l'opération destinée à extraire les corps étrangers dont nous nous occupons, et quand surtout elle a été laborieuse, il ne faut pas s'endormir sur la foi des traités ; on fait immédiatement des injections émollientes presque froides : à moins que les malades ne soient dans la stupeur à cause de l'ébranlement considérable du système nerveux qu'on observe quelquefois, on administre les narcotiques à l'intérieur ; on insiste sur les bains entiers chauds à l'eau de son, sur le repos et sur la diète absolue ; on prescrit des tisanes mucilagineuses ou acidules.

Des douleurs se manifestent dans le bassin ; le moyen le plus puissant pour les combattre est la saignée révulsive pratiquée au bras ; suivant la constitution des sujets, on extrait quatre-vingt-dix à cent quatre-vingts grammes de sang (trois ou six onces) ; on applique sur l'abdomen des cataplasmes émollients laudanisés, on tient le ventre libre à l'aide d'un lavement presque froid ; on donne deux ou trois fois par jour un quart de ce remède ; il ne doit pas être rendu ;

on y ajoute du laudanum une ou deux fois toutes les vingt-quatre heures; on continue l'usage des bains entiers chauds et des injections mucilagineuses, si elles ne font pas souffrir.

La phlegmasie aiguë de la matrice exigerait tout l'appareil des moyens antiphlogistiques: on n'oublierait pas l'onguent mercuriel double, d'après les formules de M. Serres d'Uzès.

N'omettons pas de rapporter que M. Breschet a montré un cas très-remarquable de fœtus logé dans l'épaisseur des parois de l'utérus.

Les corps étrangers situés dans les trompes utérines, n'indiquent leur présence par aucun symptôme pathognomonique; il est donc impossible de les reconnaître.

Une femme couchée à l'hôpital de la Pitié, éprouvait des douleurs violentes dans le bassin; la matrice était légèrement hypertrophiée et cette hypertrophie paraissait être simple; mais en pratiquant le toucher sur la région hypogastrique, on sentait assez profondément à droite une tumeur siégeant dans la cavité pelvienne; elle semblait être du volume du poing: anomalies menstruelles, écoulement blanc abondant, constipation opiniâtre, symptômes de gastro-entérite, de gastralgie, innervation très-exaltée, maigreur, pâleur. Les moyens thérapeutiques échouent: la malade succombe.

Autopsie : Péritonite chronique, fausses membranes

anciennes, liquide séro-purulent dans le péritoine, matrice augmentée de volume sans induration, ovaires à l'état sain, trompe utérine droite énormément développée; elle est soigneusement disséquée: un stylet introduit par son orifice inférieur, pénètre dans sa capacité, où nous trouvons un fœtus momifié qui paraissait âgé de trois mois environ; il était couvert d'une couche épaisse de matières concrètes.

Ce que nous venons de dire des trompes utérines, relativement aux concrétions calculeuses qu'on y rencontre, s'applique aux ovaires dans lesquels le diagnostic offre les mêmes difficultés.

On trouve quelquefois dans le canal vulvo-utérin de petits calculs rouges, composés d'acide urique; on en voit de plus gros; ils sont formés par le phosphate de chaux et par le phosphate ammoniaco-magnésien; ceux-ci peuvent peser deux cent dix grammes (sept onces) et même davantage.

Les concrétions calculeuses du vagin se développent surtout quand l'utérus est déplacé: la présence des moyens mécaniques destinés à soutenir ou à redresser cet organe les occasionne.

En général, ils ne sont pas dangereux; ordinairement très-incommodes, ils peuvent avec le temps produire des ulcérations, des indurations, et même des carcinomes: ils déterminent presque toujours des écoulements blancs abondants et quelquefois même purulents et fétides: on dit qu'ils sont le résultat d'une

sécrétion morbide de l'utérus abaissé ou d'une infiltration d'urines.

Les malades éprouvent de la douleur, de la chaleur, des pesanteurs dans le bassin, etc.; on pratique le toucher; on explore à l'aide d'une sonde, du speculum, etc.

Des irrigations émollientes peuvent entraîner avec elles des concrétions calculeuses d'un petit volume; on se sert souvent de pinces ou de tenettes, pour extraire les corps étrangers situés dans le vagin; on emploie immédiatement les émollients : on fait éviter les causes de la maladie; on insiste longtemps sur les injections faites dans le canal utéro-vulvaire.

Sœmmering a observé des calculs sur les grandes et sur les petites lèvres; il suffit d'examiner la surface de ces parties, et de la toucher pour constater ces calculs; leur extraction est facile.

Quand on a débarrassé les femmes des corps étrangers placés dans les voies génitales et dans l'épaisseur de leurs parois, il faut se tenir en garde contre les maladies latentes ou presque latentes qui existent déjà ou qui peuvent se développer sur les organes situés dans le bassin.

DE LA NYMPHOMANIE,

OU FUREUR UTÉRINE.

Cette maladie est, dit-on, caractérisée par un désir irrésistible, exagéré et insatiable de l'acte vénérien; cette définition ne me paraît pas très-exacte; car les auteurs avancent que dans le principe de l'affection morbide dont nous nous occupons, la femme sait la dissimuler.

On a placé le siége de l'érotomanie dans les organes génitaux ou dans le cerveau, et quelquefois même, sur ces deux points en même temps.

Il suffit d'observer les faits avec un esprit dégagé de toute idée préconçue, pour se convaincre que les maladies des organes sexuels sont la cause la plus fréquente de la fureur utérine; je m'en suis assuré un grand nombre de fois. Je pense que si beaucoup de médecins ne partagent pas mon opinion, c'est parce qu'ils n'ont pas assez étudié les affections morbides de l'utérus, c'est parce qu'ils ne connaissent pas bien les moyens d'investigation à l'aide desquels on peut

les reconnaître, c'est parce qu'enfin ils les ont méconnues, surtout quand elles étaient légères ou presque latentes : d'ailleurs, les nymphomanes succombent rarement : on a fait peu d'autopsies pour constater bien évidemment les inflammations chroniques ou les autres altérations du cervelet.

Les douleurs de la partie postérieure de la tête, et les lésions des fonctions de ce dernier viscère ne sont pas très-communes, puisqu'un grand nombre d'écrivains ne les ont pas même indiquées ; j'insiste sur ces données : elles sont très-importantes ; il n'est pas en effet indifférent d'attaquer le foyer du mal où il ne se rencontre pas.

Lorsque des phénomènes morbides se montrent du côté du cerveau, ou bien lorsque l'autopsie y fait voir des altérations pathologiques, on doit encore savoir si ces phénomènes, si ces altérations pathologiques sont primitifs ou consécutifs, s'ils ne coïncident pas avec des affections organiques des parties sexuelles.

Causes : Tempérament utérin ; on croit que les femmes de petite taille qui ont la peau brune et le teint coloré, et chez lesquelles les seins et la puberté se sont développés de très-bonne heure, sont plus sujettes à l'érotomanie : je n'ai rien vu de tout cela sur le très-grand nombre de nymphomanes que j'ai soignées : le clitoris et les nymphes sont ordinairement longs et très-sensibles ; le veuvage qui prive les femmes des plaisirs de l'amour, la reclusion qui empêche les filles

publiques, dont les organes génitaux ne sont pas usés, de s'y livrer, peuvent occasionner la fureur utérine : elle se développe quelquefois chez les personnes mariées à des hommes peu disposés au coït : les climats chauds, où les passions sont plus vives, certaines affections chroniques du cerveau et surtout du cervelet, les lectures lascives, les peintures licencieuses, les entretiens romanesques, le commerce avec des femmes débauchées, les bals, les spectacles, la musique, la vue fortuite des ébats amoureux, les aphrodisiaques, les liquides spiritueux, les aromates très-forts, la solitude, l'abus du coït, les dartres, le prurigo de la vulve, l'irritation du clitoris et des nymphes, les maladies de la matrice et des ovaires, les ascarides vermiculaires, les purgatifs drastiques, les hémorrhoïdes, les cantharides, une passion malheureuse, l'âge de la puberté et l'époque de la cessation des règles, déterminent quelquefois les fureurs utérines.

Symptômes : Désirs du coït beaucoup plus prononcés que de coutume, quelques jours avant, pendant et après les règles; amour de la solitude, anorexie; l'appétit vénérien devient continu, la femme peut encore le cacher.

Plus tard, soupirs, conversations lubriques, attitudes voluptueuses, oubli de la pudeur : la présence d'un homme agite le pouls de la nymphomane; sa face rougit, s'anime; sa respiration est tumultueuse; ses paroles et ses gestes sont indécents : à me-

sure que l'irritation augmente, elle frappe, elle déchire tout ce qui l'environne; son délire est furieux; on observe souvent un état de folie rémittente ou intermittente.

Les femmes affectées de l'*œstus eroticus* sont presque toujours soumises à des spasmes permanents; elles éprouvent des lassitudes; elles sont tourmentées par le prurit des lombes de l'hypogastre, des seins; leurs urines, dont la quantité varie, sont ordinairement claires: organes génitaux tuméfiés, irrités, excoriés par les manœuvres illicites; écoulements blancs abondants, et alternant quelquefois avec une siccité remarquable de la muqueuse génitale; ils peuvent être sanieux, fétides et même purulents : respiration précipitée, palpitations très-incommodes du cœur, soif ardente et quelquefois hydrophobie, grincements de dents, spasme de l'œsophage, sentiment de strangulation, douleur à la partie postérieure de la tête, bosses occipitales ordinairement très-développées. Dans la plupart des cas, on observe des phénomènes morbides siégeant sur les organes génitaux, et surtout sur l'utérus : ces phénomènes peuvent se montrer sympathiquement au loin et donner le change au médecin inexpérimenté.

L'autopsie a montré à Morgagni la matrice et les ovaires malades.

L'érotomanie peut marcher comme les fièvres pernicieuses, intermittentes, et faire succomber le sujet.

Blegny et Paul d'Égine ont vu des femmes mourir suffoquées.

Presque tous les engorgements peu douloureux de l'utérus disposent davantage les malades à l'acte de la génération ; il en est de même des ulcérations légères de la matrice, quand elles ne font pas beaucoup souffrir.

Il est des femmes qui, sans être nymphomanes, ont des organes génitaux très-faciles à exciter, indépendamment de leur volonté : un serrement de main suffit pour produire cet effet, dont elles sont d'ailleurs extraordinairement contrariées, et contre lequel elles demandent quelquefois des conseils.

On sait que certaines personnes ont des organes génitaux insatiables, et qu'elles se livrent à la débauche la plus effrénée, quoique la nature les ait placées quelquefois dans un rang assez élevé ; elles ne présentent, d'ailleurs, aucun autre symptôme des fureurs utérines.

J'ai vu, dans quelques circonstances, la grossesse diminuer ou suspendre l'érotomanie, et d'autres fois la dissiper complétement ; ce dernier cas m'a paru fort rare : j'ai observé une femme chez laquelle la gestation avait au contraire augmenté la maladie, qui diminua après l'accouchement.

On a conseillé le mariage contre la nymphomanie : on a cité des observations de succès obtenus par

l'usage de ce moyen; je n'oserais pas le proposer : quel serait l'homme assez hardi pour épouser une nymphomane? Le médecin n'engagerait jamais une famille à le tromper et à exposer une jeune fille à aggraver son état. Je ne crois pas que les recherches les plus minutieuses de la cause de l'érotomanie puissent bien faire distinguer les cas dans lesquels le coït serait avantageux.

Lorsqu'on est convaincu que les organes génitaux sont sains, on met tout en œuvre pour procurer des distractions à la malade : on lui crée des occupations; on lui prescrit l'exercice et des voyages, s'ils sont possibles; on lui fait éviter toutes les causes de la maladie; on essaye de fixer son attention sur des objets étrangers à sa passion; on éloigne le contact des hommes; on recherche celui des femmes dont la moralité est connue; on administre les bains tièdes prolongés pendant lesquels on fait des affusions d'eau froide sur la tête; les émulsions d'amandes douces avec addition de nitrate de potasse, les boissons tempérées, froides, édulcorées avec le sirop d'orgeat, l'eau de laitue, le nénuphar, la décoction des quatre semences froides ne sont pas négligés; la malade prend des lavements entiers peu chauds destinés à favoriser la liberté du ventre; elle fait aussi usage une ou deux fois par jour, pour ne pas le rendre, d'un quart de ce remède, auquel on ajoute un décigramme ou quinze centigrammes (deux ou trois grains) de cam-

phre dissous dans un jaune d'œuf, et souvent cinq ou six gouttes de laudanum de Sydenham.

On a préconisé le petit lait, le bouillon de poulet ou de veau, celui dans lequel on met de la poirée ou de l'oseille : ces bouillons sont nitrés.

Ettmuler a vanté le camphre administré par la bouche : il en donne vingt-cinq à soixante-quinze centigrammes (cinq à quinze grains) dans une potion. J'ai vu le demi-lavement de lait qu'on ne rendait pas, et dans la composition duquel entrait un ou deux décigrammes (deux à quatre grains) de camphre, produire des effets très-avantageux.

La ciguë a ses partisans; c'est un moyen sédatif très-puissant et qui ne fatigue pas les organes digestifs, quand on sait l'employer. Je commence par en donner cinq centigrammes (un grain), et j'en porte graduellement la quantité à deux ou trois décigrammes (quatre ou six grains).

On a proposé le tartre stibié : on l'emploie à la dose de cinq centigrammes à un décigramme (un ou deux grains); on le met dans un litre d'eau; la malade en prend un verre par heure; il faut que le médicament occasionne des nausées et non pas des vomissements : on dit qu'en affaiblissant le système musculaire il réussit souvent. J'ai rarement mis ce médicament en usage; je laisse à l'expérience le soin de le juger.

On empêche les malades de se livrer à la masturbation en les surveillant nuit et jour, en ne les

laissant jamais seules : il n'est pas rare de voir de jeunes personnes guérir même assez promptement par le seul moyen que nous venons d'indiquer.

Une demoiselle âgée de dix-sept ans avait déjà beaucoup fréquenté le monde; elle fut prise tout à coup d'un amour extrême pour la solitude : son ventre augmentait fréquemment de volume et reprenait ensuite, après un temps très-court, sa grosseur normale; des flueurs blanches abondantes et quelquefois sanieuses se manifestaient; on se plaignait de chaleur à la vulve et dans l'intérieur du bassin; la figure était pâle et les pupilles très-dilatées : la malade, autrefois timide et fort réservée, devint extrêmement libre avec les hommes qui venaient dans la maison de sa mère; elle les recherchait; leur faisait des avances, des agaceries; enfin bientôt des démonstrations dégoûtantes eurent lieu en présence d'un parent, dont heureusement la discrétion était bien éprouvée : le délire, la colère, les grincements de dents, le sentiment de strangulation se manifestèrent. Dès ce moment, la malade ne sortit pas et ne fut en rapport qu'avec des personnes de son sexe.

Les accidents continuaient depuis un an, lorsque je fus appelé : je demandai, avec tous les ménagements exigés par les circonstances, si, par un hasard malheureux, on n'aurait pas pu contracter de mauvaises habitudes; on me fit la réponse ordinaire, la voici : Ce n'est pas possible, ma fille est trop bien élevée;

elle a toujours été sous mes yeux. J'insistai de nouveau ; je citai quelques faits : on m'annonça le lendemain que tout était découvert. Nous usâmes des précautions convenables : à peine un mois se fût-il écoulé, que la nymphomanie cessa; elle ne reparut plus.

S'il n'était pas possible de mettre en usage la surveillance rigoureuse que nous avons indiquée, on emploierait la ceinture destinée à soustraire les organes génitaux aux attouchements. M. Absil, bandagiste très-habile de Paris, confectionne parfaitement ces ceintures ; il en a fourni à un grand nombre de mes malades, j'en ai été fort satisfait.

Levret et quelques autres chirurgiens ont pratiqué l'extirpation du clitoris pour combattre la nymphomanie ; ils ont échoué. Ant. Dubois, Richerand, Græfe ont eu plusieurs fois recours à cette opération ; elle n'a été utile qu'en faisant cesser quelquefois des habitudes vicieuses, que l'on détruit ordinairement par la surveillance rigoureuse, ou par la ceinture dont nous nous sommes occupé : la physiologie prouve que l'ablation de l'organe dont nous venons de parler doit être en général un moyen infidèle : l'orgasme vénérien peut en effet être produit par une excitation portée sur d'autres points des organes sexuels : l'expérience a souvent démontré l'inefficacité de l'opération que nous rejetons : j'ai vu opérer six malades infructueusement.

La nymphomanie est occasionnée par une dartre, ou par un prurigo qui siége sur la vulve ; elle est déterminée par la leucorrhée, par la présence des vers : on traite ces maladies par les médicaments appropriés ; on réussit fréquemment à les guérir : la fureur utérine peut alors cesser, surtout lorsqu'on applique sur les organes externes de la génération des décoctions émollientes, narcotiques ou aromatiques : on fait encore usage de pommade de concombre, de cérat opiacé : on emploie avec succès, suivant les indications, les fumigations sulfureuses, les ablutions avec l'eau alumineuse, ou bien avec la dissolution de nitrate d'argent cristallisé : nous avons indiqué les formules de ces remèdes au chapitre ayant pour titre : *Du prurit de la vulve.*

Les malades éviteront de se coucher dans des lits mous ; ils seront composés d'une paillasse et d'un matelas de crin seulement : les nymphomanes se couvriront le moins possible.

On a conseillé la saignée générale ; elle a souvent de très-grands avantages ; cependant je dois dire que je l'ai vue quelquefois infidèle et même nuisible ; le praticien se rappellera que la nymphomanie est constituée par l'innervation très-exaltée, quelle que soit d'ailleurs la cause qui l'ait déterminée, et qu'alors on peut rompre avec plus de facilité, par les émissions de sang, l'équilibre qui doit exister entre les systèmes nerveux et sanguin : la phlébotomie spoliative agit davantage sur

les nerfs que la dérivative ; à moins d'un état pléthorique très-prononcé, je donne la préférence à cette dernière, que je fais au bras, quand le cerveau et ses dépendances sont sains, et que je pratique au pied, si j'ai la certitude que les organes génitaux ne sont pas malades : elle est, suivant la constitution des sujets, de quatre-vingt-dix à cent quatre-vingt grammes (trois à six onces).

L'application des sangsues à la nuque est souvent très-heureuse, quand il s'agit d'une inflammation du cervelet, et qu'il y a des douleurs à la partie postérieure de la tête; mais il faut craindre encore ici l'irritation déterminée par les morsures des annélides et l'excitation produite par une évacuation abondante de sang, surtout sur les personnes éminemment nerveuses : je crois que chez elles on ne doit employer le moyen dont nous nous occupons que si les autres ont échoué.

Le régime des nymphomanes exige une sérieuse attention : on veut qu'il soit végétal et lacté; mais n'est-il pas beaucoup de femmes faibles, nerveuses, dont cette alimentation va écraser les forces et développer encore davantage l'irritation des nerfs ? Les aliments toniques et non excitants conviennent alors. Le raisonnement est en faveur de ces idées, l'expérience les a sanctionnées. L'iodure de potassium, administré à l'intérieur, est encore très-utile : ce médicament

concourt à rétablir la santé délabrée des malades, et à dissiper ainsi l'érétisme nerveux.

Dans les moments de calme on a recours, mais presque toujours en vain, au raisonnement pour soustraire la malade à son aveugle et funeste passion.

L'érotomanie est à son summum d'intensité; elle dégénère en folie; il faut alors employer le traitement approprié à cette dernière maladie.

Un médecin très-distingué, M. Voisin, a publié un ouvrage important ayant pour titre : *Des causes morales, physiques des maladies mentales et de quelques autres affections nerveuses, tels que l'hystérie, la nymphomanie*, etc. : nous engageons le lecteur à consulter cet ouvrage.

Mais, nous l'avons déjà dit, d'après le grand nombre de faits que nous avons observés, et d'après les phénomènes morbides qui se montrent, notre opinion bien arrêtée est que, dans la plupart des cas, le foyer de la nymphomanie est sur les organes génitaux, et plus spécialement sur l'utérus : ces organes doivent donc être explorés avec le plus grand soin : quand ils seront malades, on s'en occupera presque exclusivement, et à mesure que leur état morbide s'amendera, se dissipera, on verra ordinairement diminuer et disparaître l'érotomanie. Je vais citer à l'appui de l'opinion que je défends quelques-unes des observations nombreuses que je possède.

Une jeune femme vivait dans le grand monde; elle

fut affectée de nymphomanie. La maladie datait de six semaines, lorsque je vis madame.... pour la première fois : elle était d'un tempérament nerveux et sanguin, d'un embonpoint ordinaire; elle avait eu des rapports très-fréquents avec son mari, dont les facultés physiques offraient beaucoup de développement : on avait mis en usage un grand nombre de moyens pour exciter la sensibilité utérine de cette dame, mariée depuis un an.

Symptômes : Spasme du pharynx, sentiment de strangulation, propos obscènes, attitudes voluptueuses, grincements de dents, fureur.

J'appris qu'un écoulement blanc et souvent roussâtre existait, que l'époque menstruelle avait retardé de dix jours, que les règles avaient coulé avec peu d'abondance, qu'une chaleur brûlante et des douleurs cuisantes se faisaient sentir sur la vulve et surtout dans le bassin : j'examinai les organes génitaux; je trouvai la membrane muqueuse enflammée, le col de l'utérus très-rouge : un état fluxionnaire en avait augmenté le volume.

Les viscères de l'abdomen et ceux placés dans les deux autres grandes cavités splanchniques me parurent parfaitement sains : une forte agitation nerveuse s'observait dans l'intervalle des crises érotiques.

Je mis en usage les bains entiers chauds prolongés et à l'eau de son, les injections émollientes presque froides, le lavement entier peu chaud; il était

destiné à tenir le ventre libre; la malade prenait en outre trois fois par jour, pour ne pas le rendre, un quart de ce remède, auquel on ajoutait de temps en temps six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham et un décigramme (deux grains) de camphre dissous dans un jaune d'œuf : aucun soin hygiénique ne fut négligé.

Vingt-quatre heures après la cessation des règles, on pratiqua au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces); j'eus recours à des lotions, à des fomentations émollientes et narcotiques faites sur la vulve; les décoctions de graine de lin, de morelle, de ciguë, de jusquiame, furent alternativement ou simultanément employées.

Je prescrivis une pilule de cinq centigrammes (un grain) de poudre de ciguë; on porta graduellement la dose de ce médicament à deux décigrammes (quatre grains) : il jouit de propriétés calmantes très-remarquables quand il s'agit des maladies de l'utérus compliquées de subinflammation et d'érétisme nerveux.

Régime plus spécialement végétal et lacté, repos absolu des organes sexuels, éviter les affections morales vives.

Premier mois : Aucun amendement.

Second mois : Continuation des mêmes moyens; les moments de calme sont plus nombreux et beaucoup plus longs; les crises érotiques sont moindres :

la malade se réjouit d'éprouver des désirs vénériens moins violents.

Troisième mois : Les organes génitaux sont presque à l'état normal ; même traitement : la malade est triste, pensive ; les attaques érotiques ont entièrement cessé ; elle est encore tourmentée par le besoin du rapprochement des sexes ; mais elle peut dissimuler ce besoin, tout impérieux qu'il est.

Quatrième mois : Je m'assure de nouveau de l'état des parties sexuelles. Madame.... subit avec une pudeur remarquable les moyens d'investigation que je suis obligé de mettre en usage ; il n'en avait point été ainsi autrefois ; les flueurs blanches ont disparu, la membrane muqueuse génitale a repris sa couleur ordinaire, le col utérin est normal ; l'augmentation de chaleur, les cuissons ont complétement cessé.

Cinquième mois : Guérison. Madame.... ne désire pas se rapprocher de son mari ; les organes sexuels ne manifestent aucun besoin : l'acte est consommé, et les sensations sont infiniment moins vives qu'avant le développement de la nymphomanie.

Ce dernier fait n'étonnera pas le médecin physiologiste ; car on sait que la très-grande exaltation du système nerveux est presque toujours suivie d'une prostration plus ou moins relative. Un assez grand nombre de femmes affectées d'engorgements et d'ulcérations simples et légères de l'utérus avaient éprouvé beaucoup de désirs vénériens, sans que toutefois aucun

symptôme de nymphomanie se fût manifesté, j'obtins leur guérison : chez les unes, pendant cinq ou six mois; chez les autres, durant une année, ces désirs s'étaient entièrement éteints, et le rapprochement des sexes ne réveillait pas même les plaisirs de l'amour : j'ai toujours vu alors les organes génitaux recouvrer peu à peu leur sensibilité ordinaire.

Madame...., d'une forte constitution, d'un tempérament nerveux, était âgée de quarante-cinq ans : ses règles se supprimèrent brusquement; elle éprouva du prurit à la vulve, des cuissons, des douleurs et beaucoup de chaleur dans le bassin; elle devint triste et pensive; elle commença à éprouver des besoins qu'elle n'avait pas ressenti depuis dix ans, époque à laquelle elle était devenue veuve; elle avait d'ailleurs toujours eu une grande indifférence pour les plaisirs de l'amour, auxquels cependant elle était loin d'être étrangère : elle vint me consulter; elle ne suivit guère les avis que je lui donnai.

L'érotomanie éclata : respiration précipitée, palpitations du cœur, pouls vite, développé, face rouge, animée, peau chaude, alitueuse, urines rares et claires, constipation, écoulements blancs, chaleur brûlante dans le vagin, sentiment de lourdeur, de pesanteur, de prurit, de gêne du côté du bassin; la malade se plaint d'un corps étranger qui, occupant la cavité pelvienne, se meut en sens divers et semble vouloir en sortir; sommeil agité, rêves obscènes, conversa-

tions lubriques, masturbation qui exaspère singulièrement la maladie, emportements de colère, grincements de dents.

Je pratique le toucher : la matrice a au moins doublé de volume ; son hypertrophie me paraît plus spécialement sanguine; le col utérin donne la sensation qu'il fournit dans la grossesse du troisième ou du quatrième mois : sensibilité de l'utérus très-exquise; contact du doigt fort douloureux ; membrane génitale d'un rouge foncé; quelques érosions sur la vulve; aucun symptôme de la moindre lésion du côté du cerveau et de ses dépendances.

Il existait bien évidemment une pléthore sanguine très-développée ; des règles abondantes s'étaient tout à coup supprimées ; la malade était d'une excellente constitution. Je fis au bras une saignée spoliative de trois cent soixante grammes (douze onces) ; je mis en usage les moyens indiqués dans l'observation précédente : dix jours après la première émission de sang, l'on en fit une seconde de cent vingt grammes (quatre onces).

Premier mois : La phlébotomie n'irrita pas le système nerveux et n'affaiblit pas la malade; l'agitation diminua : accidents du côté du bassin moins développés.

Second mois : Même traitement, abstraction faite de la saignée spoliative. Les moments de calme sont moins rares, moins courts.

Troisième mois : Je fais pratiquer au bras deux petites saignées dérivatives ; l'intervalle qui les sépare est de quinze jours : d'ailleurs, mêmes moyens : la colère, la fureur ne se montrent pas : les paroles indécentes sont rares : le sommeil est assez bon : les désirs vénériens manquent quelquefois : le toucher occasionne beaucoup moins de douleur sur la matrice : la chaleur, les cuissons ont diminué ainsi que le volume de l'utérus. Je prescris les lotions faites sur la vulve, tantôt avec l'eau alumineuse, tantôt avec de la dissolution de nitrate d'argent cristallisé : les érosions de la membrane muqueuse disparaissent : elle reprend sa coloration ordinaire.

Quatrième mois : Même médication : état normal des organes génitaux, abstraction faite de leur sensibilité qui demeure trop exquise ; j'applique le speculum : le col de l'utérus est sain. La malade triste et honteuse est entièrement soustraite à la passion qui, disait-elle, la dévorait : elle ne peut pas la comprendre ni l'expliquer : elle lui paraît un songe.

Je continue l'usage du régime doux, plus spécialement végétal et lacté, des injections émollientes, des lavements et des bains ; je n'oublie pas de faire pratiquer tous les mois au bras une saignée révulsive de cent quatre-vingts grammes (six onces). La guérison se soutient, et peu à peu je soustrais la malade aux moyens thérapeutiques et hygiéniques, destinés à éviter la récidive de la nymphomanie.

Madame ***, âgée de cinquante ans, d'une constitution nerveuse et lymphatique, s'était beaucoup adonnée dans sa jeunesse aux plaisirs de l'amour : elle n'y songeait plus : ses règles s'étaient supprimées depuis trois mois. Une nymphomanie qui en dura six se développa à l'époque de leur cessation ; elles reparurent légèrement, ou plutôt, une très-petite quantité de sang se montra de temps en temps : aucune douleur sur les organes génitaux, aucun écoulement blanc, point de prurit ni de chaleur, pas la moindre pesanteur.

La malade devient triste, rêveuse ; elle aime la solitude : elle est surprise d'éprouver des besoins qu'elle avait oubliés : elle les sent très-vivement : ils la dominent : elle recherche les hommes pour lesquels elle avait été indifférente : elle les provoque par ses regards, par ses gestes, par son attitude : elle emploie les cris, la violence, la colère pour en obtenir les faveurs.

L'exsudation sanguine, anormale, fournie par les organes génitaux, qui paraissaient d'ailleurs sains, me donna d'autant plus facilement l'éveil que je ne trouvai rien dans l'abdomen, dans la poitrine, ni dans la boîte osseuse du crâne, qui pût justifier le développement de la maladie : il me sembla que son foyer devait exister, soit dans le système nerveux fortement ébranlé, soit sur l'utérus malade.

Je pratiquai le toucher : je reconnus un engorge-

ment de la matrice triplée de volume : le contact du doigt faisait éprouver de la douleur, bien que les pressions exercées sur le tissu de cet organe fussent faibles et de courte durée.

Pour faire cesser l'écoulement rouge anormal qu'exhalait la matrice, je me hâtai de faire au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces) ; elle supprima l'exsudation sanguine ; mais elle produisit de violentes palpitations du cœur et beaucoup d'étouffement : elle agaça singulièrement les nerfs : des soubresauts des tendons, quelques mouvements convulsifs, des oscillations musculaires, une susceptibilité morale extrême, des douleurs de tête, des vertiges se montrèrent : ces accidents se dissipèrent heureusement en trois jours sous l'influence des émollients et des narcotiques : je renonçai à extraire du sang ; j'insistai sur les soins hygiéniques, sur un régime tonique et non excitant, sur les bains entiers chauds, sur les antispasmodiques, sur les injections émollientes presque froides ; je recommandai le repos absolu des organes sexuels.

Premier mois : Aucun écoulement par les organes génitaux : sensibilité exaltée de l'utérus ; fureur utérine amendée.

Deuxième mois : Appliqué sur la matrice, le doigt ne fait éprouver aucune douleur : administration de l'iodure de potassium à l'intérieur : frictions faites sur les aines avec la pommade d'iodure de plomb : conti-

nuation des moyens déjà indiqués : l'érotomanie est très-légère.

Troisième mois : La nymphomanie a disparu : les organes sexuels sont essentiellement muets : l'utérus a perdu les trois quarts de son volume anormal.

Quatrième et cinquième mois : La nymphomanie ne reparaît pas : continuation du traitement propre à combattre le reste de l'engorgement utérin.

Sixième mois : Pertes rouges légères, chaleur dans le bassin, quelques douleurs de matrice, érétisme nerveux, susceptibilité morale très-grande, irascibilité, tristesse ; les désirs vénériens ardents renaissent ; ils ne sont d'ailleurs accompagnés d'aucun autre symptôme de nymphomanie.

Les accidents produits par la saignée que j'avais pratiquée, ne me permirent pas de revenir à cette évacuation sanguine ; mais je prescrivis les pilules de sulfate acide d'alumine, la tisane de grande consoude, les bains sinapisés de main et d'avant-bras : on marcha le moins possible.

Employés pendant quatre jours, ces médicaments arrêtèrent l'écoulement sanguin : peu à peu la matrice recouvra sa sensibilité normale et le besoin du coït se dissipa entièrement.

Septième mois : Les organes génitaux sont sains, la nymphomanie ne reparaît pas : guérison : elle s'est soutenue.

Il est des nymphomanies qui, résistant aux moyens

de l'art, affaiblissent beaucoup les malades et semblent se prolonger indéfiniment : c'est alors qu'on peut essayer chez les femmes mariées l'usage du coït qui a réussi dans quelques circonstances rares et plus spécialement dans les cas d'amour malheureux. Nous avons d'ailleurs avancé que nous avions vu l'état de grossesse suspendre et même dissiper les fureurs utérines; mais les faits que nous avons observé ne sont pas assez nombreux pour que nos idées soient bien arrêtées sur ce point de thérapeutique.

Chez les personnes dont les organes génitaux font éprouver de grands besoins, et qui cependant ne s'écartent pas de leurs devoirs, il est bien important de ne pas trop exciter ces organes et de ne pas les irriter davantage par le rapprochement des sexes très-fréquemment répété; car il est alors possible que le mari ne pouvant pas fournir un peu plus tard à des désirs trop ardents, la nymphomanie ne se développe.

Dans tous les cas, le jeune époux doit se rappeler qu'il ne faut pas faire, dans le principe, des efforts dont le temps même très-court, dont ses fatigues et la difficulté de ses affaires le rendront souvent incapable. J'insiste, parce que la paix et la sécurité du ménage peuvent être sérieusement troublées dans certaines circonstances.

On sait qu'en cultivant beaucoup les facultés intellectuelles, ou bien en exerçant beaucoup le système musculaire, on augmente singulièrement leur énergie, et qu'en-

fin en cultivant les passions on les rend plus violentes.

Les jeunes filles ou les femmes veuves qui mènent une vie débauchée se livrent en général à leurs débordements, parce qu'elles n'aiment personne, parce qu'elles sont toujours encore sous l'empire absolu et constant de leurs sens ; mais sont-elles séduites par l'amour du cœur, les exemples n'en sont pas rares, elles deviennent assez souvent très-sages : elles observent parfaitement leurs devoirs : le mariage contracté avec un homme qu'on aimerait pour lui-même est donc un moyen avantageux auquel on peut recourir.

Le dernier état dont nous venons de nous occuper, tient souvent, il est vrai, à la nature des organes, mais cette nature ne peut-elle pas être modifiée ; ne sait-on pas d'ailleurs que cet état est dû, dans beaucoup de circonstances, à une irritation et à une très-légère subinflammation acquises.

Abstraction faite des soins hygiéniques, et des tisanes qui sont les mêmes que dans les cas de nymphomanie, on met en usage chez les femmes faibles et nerveuses un régime tonique et non excitant; les personnes fortes sont nourries au contraire d'aliments plus spécialement végétaux et lactés : les bains entiers émollients chauds, et quelquefois frais, quand on peut les tolérer, sont surtout très-utiles, s'il est possible de les prolonger (deux, trois, quatre et même six heures).

Les injections émollientes presque froides, faites dans le vagin, produisent de bons effets.

Les lavements entiers peu chauds, destinés à tenir le ventre libre, et auxquels on ajoute au besoin trois ou quatre cuillerées d'huile d'olives, ou bien cent vingt-cinq grammes (quatre onces), soit de miel commun, soit de mélasse, sont très-avantageux; car la présence des matières stercorales dures et presque desséchées dans le rectum, est un moyen puissant de stimulation, d'irritation et même d'inflammation des organes génitaux.

On administre, une fois par jour, un quart de lavement presque froid : il ne doit pas être rendu : on en répète l'usage ordinairement le soir; mais on y ajoute alors six à huit gouttes de laudanum de Sydenham et un décigramme ou quinze centigrammes (deux ou trois grains) de camphre dissous dans un jaune d'œuf; la dose de ces médicaments peut être graduellement augmentée : le dernier est employé par la bouche avec beaucoup d'avantage.

Les lotions émollientes, et alternativement narcotiques, faites sur la vulve avec les décoctions de racine de guimauve, de graine de lin, de son, de morelle, de ciguë, de jusquiame, etc., les fomentations faites avec des linges imbibés des mêmes liquides, ne doivent pas être négligées.

Les irrigations administrées dans le vagin avec de l'eau d'abord fraîche et ensuite froide, calment beaucoup l'érétisme des organes génitaux, si les sujets peuvent

les tolérer, et si leur emploi est continué au moins trois ou quatre heures.

La phlébotomie spoliative est d'une grande utilité lorsque la femme est pléthorique : on la pratique au bras, et au besoin on lui fait succéder, au bout de quelques jours, la saignée révulsive : sur les personnes faibles, cette dernière évacuation sanguine est ordinairement la seule à laquelle on ait recours.

J'ai été consulté par quelques femmes qui commençant à vieillir, qui étant fatiguées de leurs débauches, désiraient vivement des moyens propres à calmer leurs sens : elles ont été rigoureusement soumises au traitement que je viens d'indiquer : toujours, jusqu'aujourd'hui, je l'ai vu produire d'heureux effets; il a même souvent obtenu des succès complets, lorsqu'on a voulu en continuer l'usage assez longtemps : j'ai dû l'exposer avec soin, car on ne s'en est point occupé : d'ailleurs les gens du monde et la plupart des médecins croient la thérapeutique impuissante contre l'état morbide dont nous nous occupons.

DE L'HYSTÉRIE.

Cette maladie est constituée par un état convulsif, intermittent : il survient des accès que caractérisent des convulsions générales et une suspension le plus souvent incomplète des fonctions intellectuelles.

Causes : Hérédité : je connais à Paris quatre familles dans lesquelles les femmes sont très-nombreuses ; aucune d'elles n'a été exempte d'hystéricie ; toutes n'ont point offert la maladie au même degré : chez la plupart, elle n'a pas présenté beaucoup d'intensité.

L'hystéricisme se développe ordinairement entre la douzième et la trentième année ; le tempérament nerveux l'occasionne souvent : on le voit chez les personnes nées de parents épileptiques, aliénés, sourds, aveugles, hypocondriaques : les femmes qui ont été soumises à des convulsions dans leur enfance y sont sujettes, ainsi que celles qui ont le caractère colère, mélancolique : la catalepsie, la migraine disposent à cette maladie ; l'homme en est quelquefois atteint : les affections morales vives l'occasionnent très-fréquemment ; elle nous a paru être plus spécialement déter-

minée par la privation des plaisirs de l'amour, par l'excès du coït, par la masturbation, par les anomalies menstruelles, et par les affections morbides de l'utérus. Lorsque l'hystérie n'a pas encore existé, les grands froids et les fortes chaleurs m'ont semblé la produire très-rarement : il est certain que ces états de l'atmosphère peuvent la faire récidiver. On a dit que les convulsions survenues pendant la grossesse et pendant l'accouchement, peuvent plus tard être la cause de cette maladie.

Je vais analyser les symptômes de l'hystéricisme, sa marche, son pronostic et ses terminaisons : mais, avant tout, je dois prévenir que d'après un très-grand nombre de faits soumis à mon observation, je ne puis pas partager l'opinion de quelques auteurs qui me semblent avoir donné en général trop de gravité à l'hystérie : les uns n'ont peut-être pas observé assez de malades, les autres ne les ont peut-être vues que dans les hospices où l'on n'envoie presque toujours que des femmes incurables, dont les familles ne veulent pas se charger, et qui constituent des exceptions beaucoup moins nombreuses qu'on pourrait le penser.

Les attaques hystériques se développent le plus souvent d'une manière brusque, lorsqu'elles sont dues à des affections morales vives.

Dans la plupart des cas, il existe des prodromes pendant une heure, ou bien durant un ou plusieurs

jours avant l'attaque. On observe les symptômes suivants : tristesse, malaise général, désespoir, gaieté forcée, esprit tendu, douleurs de tête, irascibilité, lassitudes spontanées, inquiétudes, engourdissement, frisson, froid comme si l'on appliquait de la glace sur certaines parties de la peau, besoin excessif de marcher, spasmes, crampes, ris et pleurs portés au point de gêner beaucoup la respiration, bâillements, pendiculations, soupirs, sentiment de strangulation, angine de poitrine, palpitations du cœur, douleurs dont le siége varie suivant les sujets, inappétence ou appétit vorace, nausées, vomissements ou digestions normales.

Il n'est pas rare de voir le ventre se tuméfier, devenir sonore, et se détuméfier brusquement, dans certaines circonstances, sans qu'aucune matière fécale, sans qu'aucun gaz n'aient été rendus : l'accès d'hystéricisme manque quelquefois; alors ses prodromes se dissipent peu à peu.

D'autres fois la crise arrive, et quand elle est très-violente, la malade tombe, perd la parole ; elle est prise de convulsions générales : ordinairement il y a suspension incomplète des fonctions intellectuelles : la perte entière de connaissance existe rarement. Dans le premier cas, des douleurs horribles de tête se font sentir : les femmes hystériques disent que leur crâne est brisé, que leur cervelle est en feu, en ébullition, qu'elles entendent des bruits affreux très-

intenses qui leur déchirent le tympan : elles sont soumises à de grands maux de cœur et d'estomac ; elles croient avoir un corps étranger très-gênant dans le gosier ; elles perçoivent tous les sons produits autour d'elles ; elles ne peuvent pas répondre aux questions qu'on leur adresse : les fonctions des organes de la vue sont suspendues en grande partie ou en totalité ; les malades parlent quelquefois.

Cris, hurlements, aboiements ; face rarement vultueuse, généralement convulsive ; ordinairement claquements, grincements de dents, resserrement des mâchoires.

Dans quelques cas très-peu communs, on a vu la figure violette, contournée, et la bouche écumeuse. J'indique ces symptômes, parce que je les trouve dans les auteurs ; car ils tiennent essentiellement à l'épilepsie.

Tuméfaction des jugulaires : flexion et extension alternatives, brusques, violentes, du tronc et des membres : les femmes même les plus faibles deviennent d'une force extraordinaire ; il faut cinq ou six personnes pour les contenir.

Abdomen rétracté, très-souvent douleur dans la région hypogastrique ; elle s'irradie au loin ; elle est beaucoup augmentée par la pression : contraction du diaphragme, des muscles abdominaux, de ceux du thorax et du gosier : sensation d'une boule qui part du bassin, qui remonte jusqu'à la partie supérieure du cou,

et quelquefois seulement jusque dans la poitrine ou dans la région épigastrique.

Il est des auteurs qui prétendent que le dernier symptôme que nous venons d'exposer *est moins commun qu'on ne le pense* : depuis plus de quinze ans, j'ai étudié très-spécialement l'hystérie en ville et dans les hôpitaux, sur toutes les classes de la société, et je me permets d'être d'une opinion diamétralement opposée.

Dans quelques cas excessivement rares, les malades éprouvent seulement de la roideur et des contorsions; elles ne changent pas de place; pouls vibrant ou petit, serré, intermittent. Georget a vu quelquefois des vomissements de sang.

Les attaques durent ordinairement plusieurs heures; les rémittences sont de trois ou cinq minutes; alors des plaintes sont exhalées ; mais la parole ne revient pas.

Les accès peuvent être très-longs; ils durent un ou plusieurs jours; alors les intervalles de rémittence ou d'intermittence sont plus grands : il n'est pas rare de voir les malades parler, boire et manger.

Les paroxysmes convulsifs peuvent être peu nombreux; mais on en a observé jusqu'à cinquante et même davantage.

On pense que les premières attaques sont extrême-

ment violentes : j'ai vu le contraire sur un très-grand nombre de sujets.

Il est des rémissions de plusieurs heures, pendant lesquelles les malades disent que les attaques reviendront bientôt, parce qu'elles en éprouvent les prodromes : quand ils manquent, elles assurent que l'accès va finir : elles ne se trompent pas.

La fin d'une crise hystérique est marquée par des cris, par des pleurs et des ris alternatifs : la parole revient, il y a des suffocations, des douleurs violentes qui s'étendent du crâne aux pieds, des lassitudes, des courbatures : les mouvements sont difficiles et les sueurs abondantes ; la tête est brûlante, les yeux sont douloureux, les dents agacées et quelquefois brisées ; la susceptibilité des sens est extrême : agitation, confusion des idées, grande irritabilité, tristesse, disposition à la colère, urine claire, quelquefois abondante, appétit nul, soif ardente, manque de sommeil ; quand il existe il est fort agité ; dans quelques cas, paralysie d'un sens, des muscles de la voix, des sphincters de la vessie, des membres inférieurs ; d'autres fois on observe des convulsions partielles, la danse de Saint-Guy, la rétraction spasmodique d'un ou de plusieurs membres ou bien de quelques autres parties.

A la suite de l'accès, ou dans l'intervalle des paroxysmes, les malades sont soumises à des rêvasseries, au somnambulisme.

Nous avons déjà dit que le ventre pouvait se détu-

méfier brusquement : ordinairement il diminue peu à peu; il redevient à son état normal en vingt-quatre heures; d'autres fois il faut plusieurs semaines.

Les accidents consécutifs à l'accès fatiguent moins les malades que les prodromes de l'hystérie.

Si la crise hystérique est faible, la santé se rétablit presque immédiatement; si, au contraire, l'attaque est violente, plusieurs jours sont nécessaires pour le rétablissement des sujets.

L'état des fonctions varie suivant que les crises sont fréquentes, fortes, de longue durée, rares ou légères.

Lorsque les accès laissent entre eux beaucoup d'intervalle, que l'affection n'est pas ancienne, la santé est bonne, il existe même de la fraîcheur, de l'embonpoint; mais les femmes sont alors nerveuses, mobiles, impatientes, irascibles, opiniâtres : si l'atmosphère renferme une grande quantité d'électricité, les organes des sens, surtout les yeux et les oreilles, deviennent très-irritables.

Les occupations sérieuses donnent des douleurs de tête; le sommeil est rarement profond, continu; il est souvent difficile, impossible; des rêves pénibles l'accompagnent; le réveil en sursaut a lieu : la plupart des malades sont solitaires, mélancoliques; quelques-unes sont portées au suicide; d'autres sont affectées d'une gaieté constante; elles rient toujours et pour rien : il en est qui sont sans cesse tourmentées par des envies de pleurer. Maigreur, sentiment de strangulation,

besoin de respirer, inspirations profondes, palpitations, étouffements, gastralgie, constipation, menstruation fréquemment irrégulière et difficile, quelquefois courte ou normale, flueurs blanches abondantes, tels sont encore les états qu'on observe trop souvent : la conception, la gestation, l'accouchement, peuvent être normaux.

Quand les attaques se font remarquer presque tous les jours ou plusieurs fois dans la même journée, des maux de tête violents, continuels, se font éprouver : insomnies opiniâtres, abattement, tristesse, en même temps agitation, grande susceptibilité, moments d'absence, faiblesse de mémoire, impossibilité de se livrer à des occupations sérieuses, bourdonnement d'oreilles, vertiges, bruits dans la tête, inquiétude, agitation, engourdissement, crampes, pâleur et rougeur alternanatives de la face, sentiment de froid glacial ou de chaleur brûlante, sueurs abondantes ou sécheresse de la peau, resserrement du gosier, étouffements, palpitations, toux sèche, gastralgie, appétit diminué ou perverti, digestion souvent lente, difficile, estomac ne pouvant tolérer aucun aliment, altération de la nutrition, maigreur, pâleur, menstrues régulières ou irrégulières, mais difficiles et quelquefois normales. Il est cependant des malades qui se livrent à un léger exercice, et qui s'occupent un peu : on en voit quelques-unes qui semblent bien portantes : ce fait très-extraordinaire est excessivement rare.

Les crises violentes et qui paraissent continues sont

suivies d'accès de manie dont la durée est de plusieurs mois ; on voit encore survenir des paraplégies qui se prolongent pendant quelques années, des rétractions spasmodiques qui persistent, des chorées, des paralysies d'un ou de plusieurs sens.

Lorsque la maladie a continué dix ou quinze ans, il est rare qu'elle ne laisse pas des traces profondes de son existence : stupidité ou affaiblissement de l'intelligence et surtout de la mémoire, faiblesse générale ou d'un côté du corps seulement, surdité, amaurose, mélancolie, hypocondrie, syncope incomplète, étourdissements, suppression de la parole, semi-perte de connaissance, paralysie de vessie, maladies du cœur, etc., irrégularité ou cessation des menstrues, mauvais état du canal intestinal, carie des dents, douleurs surtout dans la tête, altération profonde des viscères qui occasionne souvent la mort, vomissements : cependant la nutrition est quelquefois assez bonne et la peau peu décolorée : un petit nombre de sujets peuvent se livrer à quelques occupations ; on n'a pas vu survenir la démence.

L'hystérie se développe quelquefois plus ou moins longtemps après la cause qui l'a produite ; ses prodromes peuvent exister pendant plusieurs mois. Les malades souffrent davantage par les temps orageux, froids ou chauds. Les chagrins aggravent l'hystéricie ; il en est de même des anomalies et des orages de la menstruation.

La grossesse suspend ou diminue les crises de l'hystéricisme; le vin, le café et tous les excitants exercent une influence fâcheuse sur sa marche; les phlegmasies graves en arrêtent ordinairement les attaques, au moins pour quelque temps.

Les inflammations chroniques, qui ont beaucoup diminué les forces, suspendent ou atténuent les crises hystériques; il est des cas dans lesquels on voit seulement subsister les prodromes de la maladie.

Beaucoup de médecins ont pensé que le coït pouvait produire des effets très-heureux; Tissot et Pomme sont d'une opinion contraire, à moins qu'il ne s'agisse d'une hystérie récente et d'une inclination contrariée; ils croient qu'alors les besoins du cœur sont satisfaits et non pas ceux des sens.

J'ai observé des faits qui ne me permettent pas d'admettre exclusivement le principe que je viens de reproduire, et qu'on trouve dans quelques ouvrages modernes : j'ai vu marier plusieurs jeunes personnes qui, avant leur maladie, n'avaient pas connu les hommes qu'elles épousaient : chez les unes, le mariage était nuisible; chez les autres, il était très-utile : il guérissait. A quelle cause étaient dues d'aussi grandes différences dans les résultats que je viens d'énoncer? L'observation sérieuse, attentive des faits pouvait seule éclairer cette importante question; je m'y livrai

avec tous les ménagements qu'exigeaient les circonstances.

Sur les personnes dont l'utérus offrait des symptômes de névrose ou de phlegmasie légère, sur celles dont le système nerveux avait été fortement ébranlé autrefois par des convulsions, sur celles enfin dont le tempérament était éminemment irascible, le mariage avait été suivi de graves inconvénients; mais chez les femmes dont la constitution était molle, lymphatique, dont la matrice n'offrait ni état nerveux, ni subinflammation, chez lesquelles d'ailleurs les viscères étaient sains et la santé assez bonne, en général le rapprochement des sexes avait été avantageux; il existait même quelquefois un engorgement utérin exempt de toute espèce de complication phlegmasique ou nerveuse : les observations que j'ai faites ne sont certainement pas assez nombreuses pour établir un dogme scientifique, mais elles n'en doivent pas moins être prises en considération; elles concourront peut-être un jour à détruire des erreurs que l'esprit d'exagération a fomentées malheureusement depuis des siècles.

Villermay divise les attaques hystériques 1° en légères, 2° en violentes, 3° en celles qui déterminent des syncopes prolongées existant avec un état apparent de mort.

On a vu chez la même personne la perte de senti-

ment se montrer quelquefois et manquer dans d'autres circonstances.

On a dit que dans des cas rares l'hystérie suffisait seule pour produire la mort : je n'ai jamais rencontré ce fait : on cite à tort une observation de M. Rullier; car la malade n'était pas affectée d'une véritable hystéricie. Un événement funeste peut certainement arriver ; mais c'est presque toujours quand il y a quelque altération organique ou viscérale profonde.

Villermay dit avoir observé la boule hystérique chez l'homme.

L'hystéricisme peut disparaître sous l'influence d'une frayeur.

Madame ***, âgée de vingt et un ans, avait des règles peu abondantes; elles retardaient de huit ou dix jours : sa constitution était bonne; son tempérament nerveux et sanguin la rendait facilement irritable : les menstrues faisaient éprouver d'assez fortes douleurs, qui se reproduisaient légères de temps en temps dans l'intervalle des mois. La première menstruation avait été normale : cette dame, mariée dans sa dix-septième année, avait eu deux enfants; elle en perdit un; le croup le fit succomber en quarante-huit heures : cette perte brusque et inattendue supprima les règles; une crise hystérique se manifesta dans la soirée; elle ne fut précédée par aucun symptôme.

Pâleur et rougeur alternatives de la face, sécheresse

de la peau, pouls développé, dur, soupirs, suffocation, mouvements tumultueux du cœur, vomissements légers, cris, douleurs dans la région hypogastrique; elle est beaucoup augmentée par la pression : perte incomplète de connaissance, sentiment de strangulation, boule qui, partant du bassin, remonte et s'arrête à la gorge, état convulsif rémittent : il est difficile de contenir la malade. L'accès dure cinq heures sans aucune intermittence.

Au moment où il cesse, madame *** pleure à chaudes larmes : céphalalgie violente, malaise général, courbature, mélancolie profonde, désespoir, disposition au suicide, etc.

Pendant la première quinzaine, les attaques, plus ou moins violentes, se renouvelaient tous les jours; la malade mangeait peu et digérait assez bien : vers la fin du mois, les accès étaient plus rares; ils survenaient tous les quatre, cinq ou six jours.

Second mois : Madame *** alla à la campagne; on essaya vainement de la distraire de la perte douloureuse qu'elle venait de faire : elle demeura triste, rêveuse, mélancolique : les bruits un peu violents l'irritaient beaucoup; les crises, toujours les mêmes, revenaient tous les dix jours environ : deux mois s'écoulèrent : on employa sans succès les moyens ordinaires.

Quatrième mois : Même état : mais la petite fille de madame *** fait une chute d'un lieu assez élevé : elle

pousse des cris aigus; sa mère accourt : l'enfant gît presque immobile sur le sol. Madame *** la croit presque morte; sa frayeur redouble; elle se précipite sur elle; on est obligé de la lui arracher : elle tombe en syncope : elle recouvre l'usage de ses sens une demi-heure après; on lui présente aussitôt sa fille, dont les blessures sont très-légères, et qui paraît d'ailleurs bien portante : la malheureuse mère est ravie de joie; elle pleure; elle manque d'expressions pour peindre le bonheur qu'elle éprouve.

Les accès hystériques, dont le dernier avait eu lieu quelques jours auparavant, n'ont pas reparu : peu à peu la gaieté est revenue; la santé s'est parfaitement rétablie. Madame *** a fait depuis deux autres enfants : les grossesses et les accouchements ont été très-heureux.

A mesure que les femmes arrivent à leur quarantième ou à leur quarante-cinquième année, l'hystéricie diminue : elles en sont même alors ordinairement délivrées.

Les rechutes sont fréquentes, lorsque les sujets sont soumis aux causes de la maladie.

Le passage de l'hystéricisme à l'épilepsie est lent.

L'ouverture des corps des personnes mortes à la suite de l'hystérie, a montré des altérations diverses plus ou moins profondes sur l'utérus, les ovaires, les intestins et le cerveau : les viscères de la poitrine et de l'abdomen n'ont pas toujours été exempts de ces altérations.

On a fait résider la cause essentielle, primitive de l'hystéricisme : 1° dans les affections morbides de la matrie ; 2° dans celles des viscères en général ; 3° dans le système nerveux ; 4° dans le cerveau en particulier.

Remarquez que, suivant la très-louable coutume d'un très-grand nombre de médecins, il faut admettre exclusivement l'une de ces hypothèses et la défendre en torturant certains faits, en niant ceux qui sont les mieux prouvés, en attribuant à une seule cause ce qui peut être le résultat de plusieurs : en brisant la raison, le sens commun, la logique et tout ce qu'on voudra : qu'on s'étonne ensuite du dédain de beaucoup de personnes pour la médecine ; il serait temps enfin que tous ces travers d'esprit finissent.

Vous avez dit que pendant la vie il existait des douleurs sur l'utérus, des anomalies des fonctions de cet organe : l'autopsie vous l'a montré quelquefois malade, et souvent aussi l'hystérie a suivi presque immédiatement la maladie utérine : pourquoi rejetez-vous l'idée que la matrice est le point de départ de cette dernière maladie? en vérité, je ne vous comprends pas : on objectera sans doute qu'il est peu de vieilles femmes sans quelque altération de l'utérus, et que chez elles il n'y a pas d'hystéricie : étrange et insigne erreur, qui n'a été sans doute commise qu'à la Salpêtrière dans les salles où sont couchées les femmes affectées de cancers incurables de la matrice : n'ayant pas fait peut-être une étude approfondie des changements normaux

qu'éprouvent les organes génitaux de la femme quelquefois avant et ordinairement pendant et après l'âge critique, on aura confondu ces changements avec des états pathologiques. (*V.* dans ce volume le chapitre *Anatomie chirurgicale des organes génitaux de la femme.*) J'ai d'ailleurs prouvé que les maladies de l'utérus étaient beaucoup plus communes chez les femmes mariées de dix-huit à trente-six ans, qu'à toutes les autres époques de la vie : pour se convaincre de cette grande vérité, il suffit de parcourir la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié et les registres de cet hôpital; on verra l'immensité des faits sur lesquels notre opinion est basée : avancera-t-on maintenant que les affections de la matrice devraient toujours produire l'hystéricisme ? Pitoyable objection ! C'est tout comme si l'on voulait admettre que la même cause occasionne toujours les mêmes effets.

Mais quelques médecins vont plus loin ; ils prétendent que dans l'hystérie l'utérus n'est pas douloureux : cela est vrai, dans beaucoup de cas ; mais dans beaucoup d'autres aussi, cela n'est pas exact : j'ai observé un très-grand nombre de femmes, et je soutiens que les faits sont en faveur de la dernière proposition que je viens d'établir. Mais attendez, lecteur, je vous en prie; vous allez voir jusqu'où les idées préconçues peuvent conduire : je lis dans un mémoire d'ailleurs très-bien fait et auquel j'ai emprunté de très-belles idées, le passage suivant : « *Nous ferons observer*

» *qu'il n'est peut-être pas d'organe dans l'éco-*
» *nomie dont les altérations développent moins*
» *de sympathies que l'utérus et les ovaires.* »
Qu'en dites-vous, maintenant ? Si, contre mon attente, vous n'étiez pas convaincu du contraire, il vous suffirait d'observer ces maladies non pas un an, mais vingt-quatre heures, pour changer d'avis. (*V.* dans ce volume le chapitre qui a pour titre : *Maladies de l'utérus : erreurs nombreuses de diagnostic.*)

Nous ne ferons pas promener la matrice : nous ne lui donnerons pas, comme les anciens, une feuille de route pour qu'elle voyage par étape ; nous citerons comme des faits ridicules les vapeurs qui partent de l'utérus, les mouvements vermiculaires de cet organe, l'écoulement du sperme féminin pendant la crise hystérique et les jouissances que la femme éprouve. Mais nous avons encore des preuves à fournir en faveur des idées que nous défendons.

Un très-grand nombre de personnes affectées d'hystéricisme ont des flueurs blanches abondantes ; presque toutes sont soumises à des anomalies menstruelles : la grossesse et l'accouchement peuvent diminuer, suspendre ou dissiper même l'hystérie : j'ai guéri beaucoup de femmes de cette maladie en combattant victorieusement des affections morbides utérines.

Or, il est impossible de nier l'influence très-commune de la matrice sur la production de l'hystéricie.

Mais en est-elle la cause constante ? non certainement : tous les médecins qui voudront observer avec impartialité partageront cette opinion.

L'hystérie est due quelquefois à l'altération d'un ou de plusieurs viscères : elle tient assez souvent à l'innervation exaltée, et enfin on rencontre son point de départ sur l'axe cérébro-spinal ; l'on peut ordinairement reconnaître les symptômes qui caractérisent chacune des espèces d'hystéricisme dont nous venons de nous occuper.

Il est des hystéries simulées, sur lesquelles le médecin ne peut pas se méprendre : aussi ne devons-nous pas nous en occuper davantage.

La boule hystérique, le sentiment de strangulation, les prodromes de l'hystéricisme suffiraient seuls pour en faire établir le diagnostic : il n'est pas possible de le confondre avec l'épilepsie, qui manque de phénomènes précurseurs et dans laquelle la face est luride ; il sort par la bouche de la salive écumeuse.

Les convulsions sont plus fortes dans l'hystéricie qui presque toujours est accompagné de cris : les épileptiques n'en poussent pas.

L'hystérie n'est pas une maladie incurable, surtout quand elle est récente et légère : les contrariétés l'entretiennent et la prolongent : si elle est ancienne, s'il existe des altérations de viscères, elle devient fort difficile à guérir : elle peut être mortelle. En

dissipant les maladies de l'utérus, je l'ai très-souvent fait disparaître.

On a conseillé le mariage contre l'hystéricisme; nous nous sommes expliqué sur l'usage de ce moyen, il serait inutile d'y revenir.

Pour combattre cette affection morbide dans l'intervalle des accès, on emploie les calmants, les anti-spasmodiques, tels que le castoréum, l'éther, le succin, le camphre, l'assa-fœtida, le musc, l'extrait de belladone, la digitale pourprée, la valériane, la poudre de cynoglosse, etc.: la menthe et les eaux spiritueuses ont encore été administrées.

Pomme a préconisé la médication suivante : bains entiers, simples, tièdes ou froids; ils sont prolongés plusieurs heures : tisane émolliente, pédiluves, lavements froids, eau pure pour boisson, aucun stimulant.

Chez les femmes nerveuses qui ont des palpitations et qui furent autrefois soumises à des convulsions, la gymnastique, l'exercice porté jusqu'à la fatigue sont souvent fort avantageux; les travaux manuels, l'étude des sciences naturelles peuvent produire d'excellents effets : on évite les affections morales vives, les passions de quelque nature qu'elles soient, l'excès de sommeil et de veille : le médecin et la malade combattent les chimères que crée l'état hystérique.

Les aliments ne doivent être ni stimulants ni irritants; eau rougie, les liqueurs spiritueuses, le café et le thé sont proscrits.

Les bains sont tièdes en hiver et froids en été.

Quand les prodromes de la maladie existent, on doit se procurer immédiatement tous les secours nécessaires pour la crise d'hystéricie.

L'attaque survient : on déshabille la malade, on la met au lit, on la fait maintenir par des aides : les bords latéraux des couvertures sont assujettis : on place transversalement sur le tronc et sur les membres abdominaux des draps ployés en cravate; l'on a recours à la camisole de force, qui est disposée de manière à permettre quelques mouvements. Plus les femmes sont fortes, plus les aides doivent être nombreux. On visite souvent les parties de la peau sur lesquelles les moyens contentifs exercent plus spécialement leur action, dans la crainte d'y voir survenir de l'irritation, de l'inflammation, des érosions, des ulcères et même des escarres; une bonne précaution serait de couvrir préalablement ces parties avec des linges enduits de cérat; au besoin, on déplacerait les points de compression.

Pour s'opposer aux inconvénients du resserrement des mâchoires, un aide place l'une de ses mains sur le vertex et l'autre sur le menton, des pressions sont exercées en même temps sur les masseters; si les convulsions sont assez fortes, ce moyen est insuffisant : nn morceau de liége épais et solide placé entre les arcades dentaires devient souvent très-utile.

On éloigne les curieux, dont la présence inquiète

singulièrement les malades et exaspère beaucoup leur crise; il ne faut pas causer auprès d'elles; car non-seulement on s'expose à les tourmenter; mais encore elles entendent, elles comprennent ce que l'on dit : j'ai soigné quelques femmes qui paraissaient être presque complétement privées des fonctions de leur intelligence, cependant elles rendaient compte très-exactement, après leurs attaques, des conversations qu'on avait imprudemment tenues à une trop petite distance de leur lit.

Pomme a fait cesser des crises d'hystérie en faisant donner des lavements à la glace : il me paraît bien difficile de maintenir les malades pendant ces crises dans des bains entiers tièdes ou froids : lorsque l'accès a lieu, on emploie ordinairement la glace sur la tête : si les accidents sont violents, s'ils ne se terminent pas au bout de cinq ou six heures, on pratique la phlébotomie : on cite quelques cas dans lesquels la saignée de la jugulaire a réussi immédiatement. Je m'abstiens d'exposer certaine pratique honteuse et absurde que je signale seulement pour la blâmer et la rejeter à tout jamais.

Dans l'intervalle des accès, on met en usage tous les secours hygiéniques et moraux; en général, le régime est lacté, doux; les femmes ne doivent boire que de l'eau; quand elles sont faibles et que le système nerveux n'est pas prédominant, l'on essaye les ali-

ments toniques et non excitants; je les ai vus souvent alors produire d'excellents effets.

Existe-t-il une gastralgie, la malade se nourrit de lait pur et coupé avec de l'eau de gomme; elle prend des panades, du bouillon froid, si l'estomac le permet : on sucre légèrement les boissons.

Quand l'état de l'utérus ne s'y oppose pas, on favorise les règles, on emploie les moyens propres à les faire venir.

Le changement de climat est fréquemment très-utile; il peut devenir indispensable; le médecin choisit alors la température pendant laquelle les attaques ont été et moins nombreuses et moins fortes.

Les personnes qui entourent la malade doivent être indulgentes et d'une grande patience; car, nous l'avons dit, les sujets atteints d'hystérie sont très-vifs, très-irritables et d'une grande susceptibilité; tout les agace, et ils sont dans un état presque permanent de colère. J'ai connu des femmes qui, en bonne santé, étaient fort remarquables par la douceur et par l'aménité de leur caractère; elles devenaient hystériques, elles étaient inabordables : pour la cause la plus légère, elles se livraient à de très-violents accès de fureur qu'elles ne pouvaient ni empêcher ni modérer.

Les malades doivent vivre dans une société choisie, au milieu des personnes qu'elles aiment, qui compa-

tissent à leurs maux, qui croient à toute l'intensité de leur affection morbide.

L'expérience a démontré que les remèdes actifs étaient dangereux.

Les effets avantageux produits par la grossesse doivent la faire désirer surtout dans les cas graves.

Les maladies des viscères sont recherchées avec le plus grand soin; on les traite par les moyens appropriés.

On dirige surtout l'attention d'une manière toute spéciale vers l'utérus, dont les affections morbides sont si souvent la cause de l'hystéricisme. Je vais exposer quelques-uns des faits nombreux que j'ai recueillis sur ce point très-important de pathologie et de thérapeutique.

Madame N..., âgée de vingt-trois ans, d'une haute stature, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin et nerveux, avait été réglée à treize ans pour la première fois; les menstrues furent d'ailleurs normales, quoique assez douloureuses, pendant dix-huit mois; à cette époque elles cessèrent; la chlorose se développa presque immédiatement; elle dura une année environ : elle céda enfin à l'usage des eaux de Vichy : bientôt la menstruation se rétablit; d'abord irrégulière et incomplète; elle n'offrit ensuite aucune anomalie : la santé redevint parfaitement bonne.

Madame N... se maria à dix-neuf ans; ses rapports

avec son mari furent d'abord très-douloureux et continuèrent de l'être.

Cette dame était affectée d'hystérie depuis une quinzaine de mois lorsqu'elle me fit appeler pour lui donner des soins. Les accès de cette maladie survenaient à des époques irrégulières, tous les huit jours, toutes les cinq ou six semaines environ; ils étaient surtout produits par le coït, alors ils paraissaient brusquement; dans d'autres circonstances, il existait des prodromes : tristesse, abattement, mélancolie, douleurs de tête, inappétence, digestion difficile, étouffements, palpitations de cœur, grande irascibilité.

L'attaque commençait par l'ascension d'une boule qui, partant du bassin, s'arrêtait au gosier : sentiment de strangulation, cris aigus, soupirs, semi-perte de connaissance, convulsions, sueurs abondantes, pouls vibrant, tendu, face rouge, animée, céphalalgie très-violente, douleurs intenses dans l'hypogastre, chaleur dans le bassin, souvent prurit sur la vulve.

La durée des accès variait depuis une jusqu'à deux et quelquefois même trois heures.

Les moyens ordinaires avaient été employés sans succès. J'examinai la malade avec une scrupuleuse attention; j'appris qu'elle avait un écoulement blanc abondant, qu'elle ressentait assez habituellement de la chaleur dans le bassin, que, dans l'intervalle des

crises, sa santé était assez bonne, mais qu'elle éprouvait des douleurs dans les reins, surtout lorsqu'elle se livrait à un exercice un peu prolongé.

Je pratiquai le toucher : la caloricité des organes internes de la génération était beaucoup plus élevée qu'à l'état normal, l'utérus jouissait d'une grande sensibilité, le plus léger contact du doigt occasionnait de fortes douleurs, la matrice avait au moins doublé de volume; l'engorgement siégeait sur la partie antérieure de son corps, son col était dévié en arrière. J'avais à peine terminé l'exploration de cet organe, lorsqu'une attaque d'hystéricie survint.

Je pensai que l'hystéricisme était dû à l'affection morbide de l'utérus; je combattis cette dernière maladie, quelques jours après la cessation de la crise hystérique; j'employai, suivant les indications, les moyens qui seront exposés dans le chapitre où nous traiterons des engorgements utérins accompagnés de subinflammation.

Premier mois : Diminution de l'écoulement blanc et de la chaleur éprouvée dans le bassin, moins de tristesse, moins d'irritabilité, moins de colère, moins d'amour pour la solitude, moins de douleur dans le bas des reins; menstruation presque normale, pas d'accès d'hystérie.

Second mois : Même traitement : le toucher donne la certitude que la matrice a diminué de volume; sa

sensibilité et la caloricité des voies génitales sont moindres; l'écoulement blanc persiste.

Troisième mois : Même médication, même état : vers le milieu de ce mois, attaque hystérique survenue à la suite d'une colère ; cette attaque, assez intense, se prolonge deux heures; elle est caractérisée par des convulsions, des cris, par un sentiment de strangulation, par l'ascension de la boule, etc.

Quatrième mois : La crise d'hystéricie manque.

Cinquième mois : Point d'accès hystériques; cessation de l'écoulement blanc; l'excès de caloricité siégeant dans la cavité pelvienne ne se fait presque plus sentir : il est intermittent; il revient rarement; la gaieté reparaît. Madame N... reprend du goût pour la promenade, pour la musique; l'engorgement du corps de la matrice a beaucoup diminué; la sensibilité de l'organe paraît normale; son col se rapproche de la ligne médiane du bassin; la fraîcheur et l'embonpoint se soutiennent.

Sixième mois : Même traitement : pas d'accès d'hystéricie, amélioration de l'état morbide de l'utérus.

Septième mois : Madame N... voit son mari, malgré la défense expresse qui lui en avait été fréquemment faite : chaleur, souffrances assez vives dans la cavité pelvienne, tristesse, céphalalgie, attaque hystérique légère ; sa durée est seulement d'une demi-heure.

Huitième mois : Point d'accès d'hystéricisme ; la

chaleur et les douleurs siégeant dans le bassin ont entièrement disparu : le moral de la maladie devient excellent.

Neuvième et dixième mois : Même état ; mêmes moyens thérapeutiques.

Onzième mois : J'emploie le speculum ; col de l'utérus à l'état sain ; il n'est plus dévié. Le toucher fait constater que le corps de cet organe est redevenu normal.

Les précautions ordinaires pour prévenir l'hystéricisme sont mises en usage ; la maladie ne revient point ; le rapprochement modéré des sexes ne la reproduit pas ; le coït n'occasionne aucune douleur : guérison qui s'est soutenue.

Trois ans après, Madame N... est devenue enceinte ; la grossesse et l'accouchement ont été heureux ; l'hystérie n'a pas reparu.

Une malade âgée de trente-quatre ans, couchée à l'hôpital de la Pitié, était d'un tempérament lymphatico-nerveux : elle avait été réglée dans sa douzième année, sans aucun accident ; elle avait fait deux enfants ; elle portait depuis deux années une maladie de l'utérus, lorsqu'elle vint nous demander des soins ; elle nous dit qu'elle éprouvait de temps en temps des accès hystériques.

Je la touchai ; je reconnus un engorgement du corps de la matrice ; il paraissait avoir triplé de volume ; son col, légèrement hypertrophié, semblait être le

siége d'ulcérations légères ; la sensibilité de l'organe malade était augmentée.

Je traitai l'engorgement ; lorsque la phlegmasie fut calmée , j'appliquai le speculum ; il pénétra avec beaucoup de facilité dans le vagin; il ne produisit pas de douleur.

Je constatai sur le col utérin des ulcérations simples et superficielles ; je fis une cautérisation légère, elle ne fut pas douloureuse.

Au moment où je retirai l'instrument avec toutes les précautions recommandées par l'art, une crise d'hystéricisme éclata : cris , convulsions , pâleur de la face , suffocation , boule hystérique , sentiment de strangulation , etc.

L'attaque dura une heure ; elle fut suivie des symptômes ordinaires.

Premier mois : Santé générale faible : écoulement blanc abondant ; douleur dans le bassin , dans le rectum ; elle se déplaçait pour se porter sur le bas des reins , sur les flancs ; deux attaques d'hystéricie se montrèrent : l'une survint spontanément , lentement , et l'autre se développa brusquement à l'occasion d'une vive contrariété.

Second mois : Trois accès d'hystérie , déterminés par l'application du speculum , faite tous les huit jours environ pour cautériser légèrement les solutions de continuité qui siégent sur le col de la matrice.

Troisième mois : Écoulement blanc beaucoup dimi-

nué; douleur moindre; emploi du speculum; ulcérations à demi cicatrisées; elles offrent d'ailleurs un très-bel aspect: engorgement ramolli: l'utérus a déjà beaucoup perdu de son volume: une seule crise hystérique.

Quatrième mois : Les ulcères ont entièrement disparu : écoulement blanc très-léger; menstruation redevenue normale; douleurs nulles; engorgement diminué des deux tiers; faible attaque hystérique.

Cinquième mois: La cicatrice des ulcérations se soutient; l'écoulement blanc cesse; les douleurs reparaissent; la matrice a presque recouvré son volume ordinaire; pas d'accès d'hystérie; mêmes moyens thérapeutiques.

Sixième mois: État normal des organes génitaux: point d'écoulement blanc, point d'anomalies menstruelles; pas de crise d'hystéricie. Guérison complète qui s'est soutenue; nous nous en sommes assuré en voyant de temps en temps la malade, soit chez elle, soit à l'hôpital.

Une femme âgée de vingt-six ans, d'un tempérament nerveux, sec, entra à l'hôpital de la Pitié pour se faire soigner d'une maladie de l'utérus: elle avait été réglée vers la fin de sa onzième année; les menstrues coulèrent mal pendant fort longtemps; enfin, elles se régularisèrent; l'affection morbide de la matrice datait de six mois, et les attaques hystériques de cinq;

celles-ci se développaient une ou deux fois par semaine.

Je touchai : je reconnus un engorgement de la partie postérieure du corps de l'utérus : le col de cet organe, légèrement hypertrophié, était incliné en avant; les règles manquaient souvent ou coulaient d'une manière incomplète : flueurs blanches très-abondantes, beaucoup de chaleur dans le bassin : douleurs vives, élancements dans la matrice ; ces douleurs se déplaçaient souvent; elles siégeaient tantôt dans les flancs, tantôt dans le rectum, etc. : aucune solution de continuité sur le museau de tanche, ni ailleurs : le speculum m'en donna la certitude.

J'employai seulement les moyens hygiéniques destinés à combattre l'hystéricisme ; je mis en usage le traitement des engorgements de l'utérus avec subinflammation de cet organe.

A mesure que la matrice revint à son état normal, que les flueurs blanches disparurent, que les menstrues se régularisèrent et coulèrent assez abondamment, les accès d'hystérie furent moins fréquents, moins violents, moins longs, et finirent par disparaître : ils ne revinrent plus.

Lorsque les engorgements de l'utérus ou les ulcérations simples de cet organe existent avec une subinflammation, ou bien quand des congestions sanguines utérines ont lieu, nous faisons pratiquer au bras la saignée révulsive de quatre-vingt-dix à cent

vingt grammes (trois à quatre onces) : on connaît les succès nombreux que ce puissant moyen thérapeutique obtient à l'hôpital de la Pitié; mais si les malades ont de la répugnance pour la phlébotomie, ne la pratiquez pas quand l'hystéricie accompagne l'affection morbide de la matrice; car personne n'ignore que la frayeur peut reproduire les attaques hystériques.

Une femme âgée de dix-huit ans, d'une constitution lymphatico-nerveuse, née d'un père épileptique, avait été réglée pour la première fois vers le milieu de sa quatorzième année : la menstruation était normale : cette femme vint nous demander des soins pour une maladie de l'utérus qui datait, disait-elle, de six semaines; elle était survenue à la suite d'un avortement : la malade entra à l'hôpital de la Pitié.

Je pratiquai le toucher : je reconnus un engorgement du corps de la matrice, avec subinflammation de cet organe, dont le volume était beaucoup augmenté; quelques jours après j'appliquai le speculum : je vis le col utérin rouge, légèrement tuméfié et excorié dans l'étendue d'une pièce d'un franc environ : l'excoriation siégeait sur la lèvre postérieure du museau de tanche : un écoulement abondant blanc et quelquefois rosé existait. La malade nous dit qu'elle était sujette à des maux de nerfs depuis qu'elle souffrait dans le bassin; qu'elle les éprouvait presque toujours lorsque les douleurs de l'utérus devenaient plus fortes; qu'ils se manifestaient surtout quelques jours avant et après

les règles : c'étaient des attaques d'hystérie : nous eûmes bientôt occasion de nous en assurer : il en survint une pendant que nous faisions la visite dans la salle Saint-Augustin.

Prodromes légers : tristesse, inappétence, lassitude spontanée, quelques frissons, pesanteur de tête, beaucoup de chaleur sur les organes génitaux, douleurs brûlantes dans la matrice.

Accès hystériques: cris; convulsions violentes; sentiment de strangulation très-prononcé; la malade porte les mains sur son cou, qu'elle déchire, comme si elle voulait en enlever un corps qui l'étrangle ; boule qui remonte du bassin dans la région hypogastrique, et qui s'arrête dans la poitrine; étouffement, respiration saccadée, palpitations, mouvements tumultueux du cœur; perte de connaissance; peau sèche et brûlante; pouls fort et vite : face rouge, animée; les accidents durent ordinairement une heure; ils offrent des rémittences : la crise se termine par des pleurs : les douleurs hypogastriques diminuent : elles persistent néanmoins encore à un degré assez élevé une partie de la journée : elles occasionnent de temps en temps quelques mouvements brusques et involontaires des membres : pâleur de la face, sueurs abondantes, courbature, tristesse, abattement, indifférence sur son propre état, céphalalgie siégeant plus spécialement à la partie postérieure de la tête.

L'ébranlement nerveux qui constituait l'hystérie

m'ayant paru dépendre essentiellement des affections morbides de l'utérus, je m'attachai spécialement à les combattre : j'employai d'abord les moyens propres à diminuer ou à dissiper la subinflammation utérine; j'eus ensuite recours à la cautérisation : vingt jours suffirent pour obtenir la cicatrisation des érosions qui siégeaient sur le museau de tanche.

Premier mois : Une seule attaque hystérique.

Second mois : Douleurs utérines beaucoup moindres : l'écoulement rosé a disparu : les flueurs blanches ont diminué : point d'accès d'hystéricie : je touche, et je trouve la sensibilité de la matrice presque normale.

Troisième mois : Menstrues douloureuses au moment où elles cessent : crise hystérique très-violente : douleurs déchirantes dans le bassin : écoulement rosé abondant, etc. Le surlendemain, l'hystérie se développe de nouveau : elle est légère : malgré l'emploi des émollients, des narcotiques et d'une saignée révulsive de soixante grammes (deux onces), elle est pratiquée au bras, la malade souffre beaucoup dans le bassin, dans les flancs, dans le rectum, jusqu'à la prochaine époque menstruelle : immédiatement après la cessation des règles, qui ont d'ailleurs été normales, on extrait du bras quatre-vingt-dix grammes (trois onces) de sang.

Quatrième mois : Point d'attaques hystériques : écoulement blanc presque nul; volume de la matrice

beaucoup diminué : la sensibilité de cet organe est peu augmentée.

Cinquième mois : Continuation du traitement destiné à guérir l'engorgement de l'utérus et à combattre l'innervation exaltée : crise d'hystérie très-légère ; elle n'est annoncée par aucun symptôme précurseur : les convulsions ne sont pas violentes : la boule hystérique, le sentiment de strangulation existent ; la malade ne perd pas connaissance : elle éprouve des douleurs sourdes et profondes dans le bassin et dans le flanc gauche : les accidents cessent : des ris et des pleurs surviennent alternativement.

Sixième mois : Point d'accès d'hystéricisme ; aucune douleur utérine ; perte blanche très-légère ; sensibilité normale de la matrice.

Septième, huitième mois : Les attaques hystériques manquent ; la tristesse, la mélancolie, ont disparu, la gaieté les a remplacées ; l'appétit est excellent ; la digestion très-bonne ; l'assimilation se fait parfaitement ; la fraîcheur revient ; la peau a perdu sa teinte jaune ; il existe un peu d'embonpoint ; la menstruation est normale : il n'y a presque pas d'écoulement blanc ; l'utérus est sain ; guérison complète. Cette malade s'est mariée ; un an après, elle est devenue enceinte : la grossesse et l'accouchement ont été très-heureux ; l'hystérie n'a jamais reparu.

Je m'occuperai, dans mon Traité de médecine opératoire, des hernies de la matrice, de celles de la vessie

dans le vagin, de la rupture, de la déchirure du canal utéro-vulvaire, du périnée et de l'utérus, des plaies des organes génitaux, des fistules vagino-vésicales et recto-vaginales; l'histoire des polypes vaginaux se lie essentiellement à celle de la même maladie siégeant sur la matrice; nous en traiterons dans le troisième volume de la *Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié.*

MÉTRITE AIGUË.

C'est la phlegmasie aiguë de la matrice : les auteurs la divisent : 1° en inflammation catarrhale ou catarrhe utérin; 2° en inflammation parenchymateuse ou phlegmoneuse de l'utérus. Dans le premier cas, la maladie n'affecte ordinairement que la membrane qui tapisse la face interne de l'organe et des trompes; nous en avons traité à l'occasion de la leucorrhée : dans le second, elle siége sur le tissu de la matrice, et peut s'étendre plus loin.

La métrite parenchymateuse est aiguë ou chronique : occupons-nous de la première : on dit qu'elle est rare avant la puberté, et quelque temps après la cessation complète des règles : je l'ai observée fré-

quemment pendant les deux premières années qui suivent cette cessation; l'utérus est alors ordinairement plus sanguin qu'à toute autre époque de la vie; il est encore le siége d'une fluxion dont la nature ne lui permet plus de se débarrasser facilement, en faisant couler le sang à l'extérieur; il est presque toujours obligé de le refouler péniblement dans l'économie, ou bien il survient trop souvent des pertes plus ou moins abondantes : voilà bien certainement des causes puissantes d'une grande irritation. La maladie dont nous nous occupons se développe à la suite du coït, surtout quand il est fréquemment répété; on la voit survenir pendant le travail de l'accouchement, et plus spécialement après la parturition récente : elle est peu commune durant la grossesse.

La phlegmasie de la matrice peut être déterminée par toutes les causes des autres inflammations considérées en général : la longueur et la violence du travail de l'accouchement, l'introduction de la main ou du forceps dans l'utérus, le décollement du placenta opéré avec les doigts, la version du fœtus, les ruptures et le renversement de l'organe, les injections pratiquées dans sa capacité avec l'eau à la glace ou bien avec des liquides astringents, surtout après la parturition; la suppression brusque des lochies ou du lait, le refroidissement, les affections vives de l'âme, telles que la joie et la frayeur; la contusion ou la commotion de la matrice pendant la grossesse, les corps étrangers in-

troduits par l'orifice du museau de tanche pour produire l'avortement, le coït trop fréquemment répété ou exercé trop près de l'époque à laquelle l'enfantement a eu lieu, la trop grande longueur du pénis, la suppression des règles, et quelquefois de la leucorrhée; les plaies et les contusions de l'utérus; les tumeurs fibreuses, les polypes utérins, les corps étrangers situés dans la matrice venant de l'intérieur ou de l'extérieur, la présence d'un pessaire dans le canal utéro-vulvaire, occasionnent plus spécialement la phlegmasie aiguë dont nous nous occupons.

La maladie peut siéger seulement sur le col utérin : alors les phénomènes suivants se manifestent : douleurs dans le fond du vagin; écoulement sanguin ou muqueux, ou bien encore sanguinolent qui se prolonge; tuméfaction, et quelquefois déchirure du museau de tanche; caloricité augmentée et appréciée même par le toucher, qui exaspère singulièrement les douleurs : à moins que la phlegmasie ne soit intense, il n'existe pas ordinairement de fièvre; col utérin rarement mou, et presque toujours au contraire dur. Dans le principe du développement de la maladie, son orifice inférieur est dilaté; il est fermé quand elle a fait d'assez grands progrès.

L'inflammation aiguë du col de l'utérus peut se terminer heureusement; mais elle peut aussi passer à l'état chronique, s'étendre au corps de cet organe,

produire des ulcérations et des indurations : alors son pronostic est assez fréquemment grave.

La phlegmasie parenchymateuse de la matrice gagne trop souvent le péritoine : celle des femmes en couches commence immédiatement ou quelques jours après l'accouchement : la maladie débute presque toujours par un frisson, par un malaise général et par des défaillances ; d'autres fois il se développe une douleur aiguë dans la région hypogastrique, dans les flancs, elle s'irradie dans toute l'étendue du ventre et jusque sur le rectum, sur les cuisses et même plus loin ; elle est continue ; la pression, les longues inspirations, la toux, les efforts destinés à l'expulsion des urines ou des matières stercorales l'exaspèrent : sentiment de chaleur brûlante, de tension et de pesanteur dans le bassin.

Le toucher pratiqué sur le col utérin est très-douloureux ; ce col est mou, très-souvent dur ; sa chaleur est plus forte que celle du vagin ; l'autopsie le montre rouge : la manœuvre destinée à introduire le speculum serait dangereuse ; il faut y renoncer ; elle pourrait beaucoup aggraver la phlegmasie et lui faire gagner le péritoine : suspension ou cessation des lochies, suppression ou interruption de la sécrétion laiteuse ; les mamelles se flétrissent.

On sent quelquefois une tumeur dans l'hypogastre ; il existe dans le rectum des ténesmes qui ressemblent à ceux de la dyssenterie : incontinence ou rétention

plus ou moins complète des urines, douleurs sympathiques des seins : quelques auteurs modernes les croient rares; je les ai vues un grand nombre de fois : face altérée, abdominale, hippocratique; agitation; faiblesse générale promptement développée, céphalalgie, maux de cœur, envies de vomir, vomissements fréquents, développement et accélération du pouls, peau chaude et sèche, urines rouges, respiraton courte.

Si la maladie fait de grands progrès et menace de devenir funeste, on observe le météorisme, le hoquet, le délire, la prostration adynamique, les symptômes de la résorption purulente : le refroidissement des mains et des pieds, la petitesse et l'intermittence du pouls, les défaillances, l'issue par le vagin d'une certaine quantité de matières fétides font presque toujours perdre l'espérance qu'on avait conçue de conserver la vie des malades : il en est quelques-unes qui, parvenues à la dernière extrémité, semblaient vouées à une mort certaine; on avait même entièrement cessé l'usage des moyens de l'art; elles ont survécu.

L'inflammation parenchymateuse de l'utérus peut produire la mort en quarante-huit ou soixante-douze heures, au bout de quinze jours ou d'un mois et même plus tard; quand elle doit être funeste, l'événement arrive ordinairement dans le cours du premier septénaire.

On a vu des abcès volumineux se frayer un passage à travers les parois de l'abdomen ou se vider dans la vessie, dans le rectum, dans le vagin, et s'ouvrir en même temps ou consécutivement au pli de l'aine. D'où viennent ces abcès? On pense généralement que la densité du tissu de la matrice n'y permet pas l'accumulation d'une grande quantité de matière purulente : je partage cette opinion : la pathologie et l'autopsie démontrent en effet que le pus est alors sécrété dans l'une des fosses iliaques internes ou dans d'autres points du tissu cellulaire du bassin. Nous dirons bientôt ce qui se passe sur l'utérus relativement à la question qui nous occupe.

La phlegmasie aiguë de la matrice peut se terminer par résolution, par suppuration, par induration, par ulcération et par gangrène; celle-ci envahit l'utérus en partie ou en totalité; l'on a avancé que dans ce dernier cas la femme pouvait continuer de vivre; on révoque en doute les faits qui viennent à l'appui de cette idée.

Si l'inflammation aiguë de la matrice se développe dans une petite étendue, hors du temps de la grossesse et de l'accouchement, la femme ne périt pas ordinairement, et quelques semaines suffisent pour son rétablissement.

A mesure que la phlegmasie utérine puerpérale marche vers la guérison, l'on observe le retour des lochies; les mamelles se tuméfient; la sécrétion laiteuse

se rétablit; les autres symptômes de la maladie fléchissent graduellement et finissent par disparaître.

La métrite aiguë existant pendant la grossesse est peu connue, je ne l'ai jamais observée; je laisse aux accoucheurs le soin de s'en occuper.

Autopsie : Tantôt le tissu de la matrice est rouge, dense ou d'une consistance lardacée dans une grande étendue; son épaisseur s'est beaucoup augmentée; d'autres fois il est ramolli; on rencontre alors dans plusieurs de ses points une espèce de pulpe rougeâtre; il est infiltré de matière purulente qui en sort sous l'influence de quelques pressions en formant des gouttelettes plus ou moins nombreuses, ou bien en donnant lieu à un suintement peu abondant; dans d'autres circonstances, on observe un ou plusieurs abcès dans l'épaisseur des parois utérines : on avance que leur volume est celui d'un pois ou d'une amande: lorsque je faisais manœuvrer les opérations sur le cadavre, j'ai rencontré quelquefois les collections purulentes dont nous nous occupons; j'en ai vu deux dont la grosseur était celle de la moitié du poing : dans l'une, le pus siégeait à la partie supérieure et postérieure de l'organe; le tiers environ de sa quantité occupait une cavité creusée sur l'utérus lui-même; le reste était logé sous le péritoine, qu'il avait soulevé et détaché assez largement de la matrice; dans l'autre, la matière purulente était située sur le côté droit du

corps de l'organe : ici la membrane séreuse de l'abdomen était décollée sur une plus grande surface, et la partie du foyer placée dans le tissu utérin offrait une profondeur et une largeur un peu moindres : ces abcès ne peuvent pas être comparés à ceux qui se forment en dehors de la matrice et du péritoine.

Les foyers purulents utérins sont quelquefois très-nombreux ; le pus occupe plus d'espace que le tissu de l'utérus lui-même : ses fibres sont alors molles, flasques, décolorées et comme macérées.

J'ai disséqué une matrice indurée et beaucoup augmentée de volume ; du pus concrété et dur offrant la grosseur d'un œuf de pigeon siégeait supérieurement dans l'épaisseur de la paroi antérieure de l'organe : ce pus a été analysé.

J'ai montré dans mes cours quelques utérus sur lesquels on observait des phlegmons isolés les uns des autres et situés au milieu de tissus sains : leur nombre était de deux à cinq. Il est des cas dans lesquels la métrite aiguë puerpérale ayant fait succomber les malades, on ne voit sur la matrice aucune altération pathologique.

Les veines utérines sont quelquefois gorgées de matière purulente : M. Chomel en a cité une observation : Deneux a vu un fait de ce genre : les ovaires enflammés peuvent contenir alors cette matière.

Les travaux de Dence ont fixé l'attention des médecins d'une manière spéciale sur le phlébite des veines

de l'utérus après l'accouchement; c'est cette dernière maladie si commune et trop souvent constatée par l'autopsie qui fait tant de victimes surtout dans les hôpitaux.

J'ai ouvert des sujets dont la matrice était entièrement gangrenée; la désorganisation des tissus s'étendait quelquefois assez loin.

Il est des cas dans lesquels il existe des escarres, quelquefois très-limitées et d'autres fois assez étendues; Ristelhueber a montré des faits de ce gence à la société médicale d'émulation.

L'inflamation aiguë de l'utérus peut occasionner des déviations de la matrice capables de s'opposer à la conception; elle peut encore déterminer des vices de conformation du col utérin propres à produire le même résultat; elle peut enfin oblitérer l'orifice inférieur de l'organe ou quelques autres points de sa capacité, ou bien encore les trompes; ces faits sont consignés dans les annales de l'art; je les ai tous observés sur le cadavre.

Dans les cas de métropéritonite, la maladie commence sur l'utérus; si l'on est appelé de bonne heure, le diagnostic est très-facile à établir: une fois que les deux affections morbides sont bien développées, le toucher pratiqué par le rectum, par le vagin, la sensibilité très-exquise et surprenante dont jouissent les parois antérieures et latérales de l'abdomen sous l'influence de la pression la plus légère suffisent pour faire

éviter toute espèce d'erreur : il n'est pas certain que les spasmes du rectum et de la vessie appartiennent essentiellement à la phlegmasie de l'utérus ; on conçoit que si, dans la péritonite proprement dite, la partie du péritoine qui recouvre les deux organes que nous venons d'indiquer, est fortement enflammée, cette inflammation pourra produire les mêmes symptômes sur ces deux organes : la pathologie et l'anatomie pathologique en fournissent la preuve.

Il est des cas dans lesquels la mort dissipe tous les phénomènes morbides qui siégeaient sur l'organe qui l'a occasionnée : on a prétendu à tort qu'il existait toujours sur la matrice quelques points différents des autres et qui prouvaient la présence du phlegmon utérin ; j'ai quelquefois prouvé cette erreur par des dissections soignées ; les pièces que j'ai montrées étaient si concluantes qu'elles ne laissaient aucun doute dans l'esprit.

La métrite aiguë ou la métropéritonite occasionne sur le vagin et sur l'utérus des altérations de sécrétion ; tantôt la face interne des organes est desséchée, d'autres fois elle fournit des écoulements abondants, muqueux, séreux, sanguinolents, séro-purulents, sanguins, purulents et quelquefois fétides.

Nous avons parlé des abcès profonds et volumineux que la métropéritonite détermine autour d'elle.

La métrite aiguë est d'autant moins grave qu'elle est moins étendue, moins développée, moins ancienne et

qu'on l'attaque plus près de son début ; compliquée de péritonite, elle est infiniment dangereuse : elle est très-fréquemment mortelle pendant la grossesse et chez les femmes récemment accouchées. Le pronostic de cette maladie varie encore suivant la constitution du sujet, suivant les climats, suivant les variations de la température, suivant que la matrice était préalablement saine ou à l'état morbide, suivant enfin les épidémies ; on sait qu'elles sont souvent à Paris si terribles, si meurtrières, que presque toutes les femmes succombent.

Traitement : A moins que le péritoine ne soit enflammé, je rejette les évacuations sanguines locales ; 1° parce que la saignée générale est préférable quand il s'agit des organes parenchymateux ; 2° parce que posées même en grand nombre, autour du bassin, les sangsues y occasionnent fréquemment des congestions de sang à cause de l'habitude qu'a contractée ce liquide de se porter vers ce point ; ces congestions se font surtout observer lorsque l'on est obligé de réitérer l'application des annélides ; nous les avons produites dans la poitrine en attaquant par les émissions sanguines locales abondantes les engorgements du sein. (*V.* la thèse de M. Costin, elle a pour titre : *Du squirrhe en général, et de celui des mamelles en particulier.* Paris, 1er mai 1828). D'ailleurs, j'ai fait à l'hôpital de la Pitié, un très grand nombre d'expériences comparatives sur le point thérapeutique litigieux qui nous occupe, et

j'ai montré qu'une immense supériorité appartenait à la phlébotomie : elle est répétée un plus ou moins grand nombre de fois, suivant l'intensité de la maladie, et suivant la constitution du sujet.

On pratique d'abord au bras la saignée spoliative et puis l'on a recours à la dérivative, qui est de quatre-vingt-dix, cent vingt à cent quatre-vingt grammes (trois, quatre ou six onces), elle est d'un grand avantage : elle attire le sang dans les régions sus-diaphragmatiques. (*V.* dans le premier volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Considérations sur les émissions sanguines en général.*)

On met en usage les cataplasmes émollients : ils sont entre deux linges fins, ou mieux encore, dans de la gaze : on les arrose avec du laudanum de Sydenham ; on préfère la fécule de pomme de terre ou le riz bien cuit dans l'eau de guimauve, à la farine de graine de lin qui, presque toujours sophistiquée par la rapacité de certains commerces, est irritante et produit souvent de très graves accidents; mais il est fort rare que ce moyen soit toléré dans les cas de métropéritonite; le poids du topique occasionne ordinairement trop de douleur.

On peut remplacer le cataplasme émollient par les fomentations de même nature auxquelles on associe les décoctions de morelle, de ciguë , etc; elles sont quelquefois employées seules : ces fomentations doivent être appliquées par une personne intelligente; car il est

très-important que le lit ne soit pas mouillé et que le renouvellement de la flanelle dont on se sert soit fait avec promptitude sans découvrir la malade : l'oubli de ces préceptes, tout simples qu'ils sont, pourrait lui coûter la vie : on sait en effet combien les refroidissements sont dangereux.

Les cataplasmes et les fomentations seront en général peu chauds : leur température trop élevée détermine ordinairement des congestions sanguines ; afin de les empêcher de se refroidir, on les couvre avec de la flanelle sèche, par-dessus laquelle on place du taffetas ciré.

On pratique dans le vagin des injections faites avec des decoctions émollientes ou narcotiques : si l'introduction du bout de l'instrument, si la projection du liquide et son séjour occasionnent de la douleur, il faut nécessairement y renoncer : on recommande d'ailleurs très-spécialement de ne faire pénétrer l'extrémité olivaire de la canule en gomme élastique qu'à six centimètres, environ (deux pouces) de profondeur, et encore faut-il prendre en considération le prolapsus de la matrice.

Les injections sont presque froides, c'est-à-dire que le contact du liquide sur les membranes muqueuses génitales ne doit produire ni la sensation du froid, ni celle de la chaleur ; on fait d'abord ces injections pour netoyer le canal utéro-vulvaire ; ensuite afin qu'elles puissent séjourner et qu'elles établissent un bain local

très-avantageux, on relève le bassin; on le soutient à l'aide d'un oreiller; on le met dans une attitude telle que sa partie inférieure en devienne le point le moins déclive; on laisse séjourner le liquide ordinairement un quart d'heure; on revient à son usage trois ou quatre fois par jour; les lotions émollientes ou narcotiques dont la température est celle des injections, ne sont pas négligées, surtout lorsque la métrite ou la métro-péritonite survient après l'accouchement.

Il est des cas dans lesquels la douleur est tellement violente que les malades ne peuvent pas supporter, non-seulement le poids des couvertures, mais encore celui de la chemise; on relève celle-ci et l'on soutient le drap à l'aide d'un cerceau : alors on substitue aux fomentations des onctions d'huile d'olive ou d'amandes douces faites très-légèrement avec les barbes d'une plume.

Les bains entiers chauds et prolongés, autant que le permettent les forces du sujet, sont très-avantageux; mais dans les cas graves, lorsque la douleur est très-forte, le transport de la malade, la difficulté de la placer convenablement dans une baignoire forcent souvent à renoncer à ce puissant moyen.

On a préconisé les bains de siége; la plupart des praticiens les emploient : s'ils sont chauds ils attirent le sang dans le bassin; ils y produisent des congestions sanguines qui aggravent la phlegmasie; je les rejette; s'ils sont froids, beaucoup de malades nerveuses ne peuvent pas les supporter; il est des personnes

dont l'état de la poitrine s'oppose à leur emploi : d'ailleurs, lorsque leur usage est de courte durée, il est suivi d'une forte réaction dont il serait inutile de signaler les dangers : il deviendrait donc nécessaire de le prolonger quatre, cinq ou six heures : on sait que le froid appliqué aussi longtemps sur une large surface de la peau n'est pas sans de grands inconvénients. Des objections aussi sérieuses peuvent être faites aux bains de siége frais; je les rejette aussi, l'expérience m'a prouvé qu'ils sont presque toujours nuisibles.

Les boissons adoucissantes, émulsionnées, acidules, sont administrées; lorsque la soif est très-ardente, les malades boivent souvent trois, quatre et même cinq litres de tisane dans l'espace de vingt-quatre heures; prenez-y garde, il n'est pas rare de voir l'estomac gorgé de liquides se laisser distendre, s'affaiblir, et ne pas les digérer; d'où naissent de graves inconvénients : faites boire fréquemment et à petits coups ; les breuvages sont ordinairement froids : on prend cependant en considération les habitudes et les idiosyncrasies des malades.

On combat les vomissements qui, par les secousses qu'ils occasionnent, font cruellement souffrir et aggravent la maladie : les tisanes glacées conviennent; on fait avaler des fragments de glace; on met en usage au besoin l'eau de Seltz, tantôt pure et tantôt unie à de l'eau de gomme édulcorée ; on prescrit la potion anti-émétique de Rivière : si ces moyens échouent, on

applique sur l'estomac un emplâtre de thériaque arrosée avec quelques gouttes de teinture thébaïque ; on fait pratiquer sur la région épigastrique , ou bien autour d'elle , si la douleur le permet , une friction avec un gramme (un quart de gros), et même davantage , d'extrait de belladone : enfin on établit , soit à l'aide de la pommade ammoniacale , soit avec un petit vésicatoire camphré , une érosion sur laquelle on met trois centigrammes (trois cinquièmes de grain) d'hydrochlorate de morphine, dont au besoin on augmente graduellement la dose : cette érosion siége hors de la sphère du péritoine , quand son inflammation est générale.

On a beaucoup vanté l'administration des laxatifs; personne n'ignore l'immense réputation des antilaiteux de Veiss : je les ai vus employer souvent par mon père; il me faisait observer que dans certaines épidémies ces moyens étaient héroïques.

Lorsque les douleurs sont vives , on administre les narcotiques , surtout par la bouche ; ils réussissent mieux quand déjà on a pratiqué des émissions sanguines. On se rappellera que l'absorption est très-faible dans le vagin : je m'en suis assuré en y laissant longtemps séjourner des liquides.

On met alternativement en usage les saignées générales et locales contre la métropéritonite.

Doit-on donner des lavements dans le cas de métrite aiguë ou de métropéritonite ? Beaucoup d'auteurs

gardent le silence sur ce moyen : on pense généralement qu'il est nuisible, parce que la présence du liquide dans les intestins les distend, comprime la matrice et occasionne beaucoup de douleur; mais ce médicament est puissant; il serait bien important de pouvoir l'employer : chez la femme, le péritoine est situé à dix-huit centimètres (six pouces) de l'orifice inférieur du rectum; l'utérus est ordinairement à une égale distance de l'extrémité inférieure du canal utéro-vulvaire : ainsi donc n'est-il pas possible d'introduire et de laisser séjourner dans le dernier intestin un sixième ou bien un huitième de lavement presque froid sans occasionner les inconvénients que nous venous d'indiquer; l'anatomie et le raisonnement font pencher pour l'affirmative, et l'expérience démontre que, dans un très-grand nombre de cas, une petite quantité de décoction émolliente ingérée dans la partie inférieure du canal intestinal est très-facilement tolérée : d'ailleurs on fait un essai, à moins que la phlegmasie ne soit excessivement vive; l'on voit, aussitôt que le liquide commence à pénétrer, s'il augmente les douleurs, ou bien s'il les produit.

La femme est couchée dans la position presque horizontale; on la couvre peu dans la crainte de fluxionner les organes génitaux; le bassin est un peu plus élevé que le tronc; on favorise ainsi la circulation dans les veines qu'il renferme, et la matrice n'étant plus soumise à son propre poids ne tiraille pas ses liga-

ments et n'est pas tiraillée par eux : ces moyens concourent beaucoup à diminuer l'irritation et à calmer les souffrances; le lit est composé d'une paillasse et d'un matelas de crin.

La diète est plus ou moins sévère suivant l'intensité de l'inflammation, et suivant l'idiosyncrasie.

Quand les saignées ont échoué, on conseille d'appliquer un exutoire à la partie interne et supérieure de l'une des cuisses ; mais devrait-on ignorer que toute irritation produite sur ce point peut facilement, dans l'état de santé, occasionner une congestion sanguine sur l'utérus, sur ses dépendances, et même produire les règles ? Pourquoi n'en serait-il pas ainsi lorsque la matrice est affectée d'une inflammation , ou quand cette inflammation s'est propagée sur le péritoine ? Le raisonnement démontre la vérité de cette proposition, que l'expérience sanctionne dans la plupart des circonstances; je m'en suis convaincu.

Je conseille de mettre le vésicatoire au bras, où il établira une révulsion dont j'ai eu souvent beaucoup à m'applaudir; mais je craindrais qu'il n'agît au bénéfice de la phlegmasie, si elle ne commençait pas déjà à décliner, ou si elle n'était pas à son summum d'intensité depuis cinq ou six jours.

Des auteurs, même très-modernes, semblent n'établir aucune distinction pour le traitement entre la métrite ou la métro-péritonite des femmes en couches, et celle qui se développe hors du temps de

l'accouchement; ces auteurs, d'ailleurs très-recommandables, commettent une grande faute : lisez les travaux modernes, vous verrez que, dans le premier cas, la phlébite et la résorption purulente sont le plus ordinairement la cause de la mort qui arrive si communément; les malades succombent presque toutes dans certaines épidémies; dans le second cas, l'anatomie pathologique montre beaucoup moins souvent les affections morbides dont nous venons de parler : or, puisqu'il est bien démontré, d'après les expériences très-importantes de M. Magendie, que les émissions sanguines, et surtout la phlébotomie, rendent les veines d'autant plus avides de liquide qu'on a diminué davantage la quantité de sang qui les parcourt, il est évident que les lochies et la matière purulente fournie par la plaie résultant du décollement du placenta, seront d'autant plus facilement introduites, charriées dans le torrent de la circulation et dans l'épaisseur des viscères, qu'on aura eu recours à la saignée, qu'elle aura été plus abondante et pratiquée plus fréquemment : je pense donc, et mon opinion est basée sur des faits excessivement nombreux, qu'on ne doit pas en général extraire du sang, surtout par les veines, pour combattre les métrites ou les métro-péritonites puerpérales ; mais faut-il les attaquer seulement par de faibles moyens qui n'en arrêteront point la marche? faut-il demeurer tranquille spectateur des accidents terribles qui précèdent et occasionnent la

perte des femmes en couches? M. Serres d'Uzès nous a fourni un moyen héroïque qui, plus avantageux que les émissions sanguines, n'en partage nullement les graves et trop funestes inconvénients : c'est sa formule pour l'onguent mercuriel : il serait inutile de la reproduire ici, et d'indiquer comment on doit la manier : nous nous en sommes déjà occupé dans le premier volume de cet ouvrage (*V.* p. 446). N'omettons pas de faire remarquer que ses succès sont aussi brillants lorsqu'il s'agit de la métrite ou de la métro-péritonite hors du temps de l'accouchement.

MÉTRITE CHRONIQUE.

On appelle de ce nom la phlegmasie chronique de l'utérus : elle est primitive, ou bien elle est la terminaison de l'inflammation aiguë de cet organe; elle est partielle ou générale; les causes qui la déterminent plus spécialement sont : le coït, la masturbation, la présence d'un pessaire dans le vagin, la métastase dartreuse, rhumatismale, goutteuse : on croit généralement qu'elle est plus commune de la vingtième à la

quarantième année; mais elle est extrêmement fréquente à l'époque de la cessation des règles, et pendant un temps assez long après cette cessation : l'observation journalière a démontré ce fait : je suis étonné qu'il ait échappé à beaucoup de médecins. Les affections morales tristes sont une cause puissante de la métrite chronique, ainsi que les écoulements blancs ou rouges fournis par les organes génitaux. Le virus vénérien peut-il occasionner cette maladie? On semble en douter dans quelques ouvrages modernes : j'ai vu un grand nombre de cas qui ne me permettent point de partager ce doute; l'affection morbide avait résisté aux moyens ordinaires : j'employai les mercuriaux unis aux sudorifiques; j'obtins des succès complets et ordinairement même très-prompts.

Les malades éprouvent des douleurs obscures gravatives profondes dans le bassin; elles se font sentir sympathiquement sur les mamelles : la station debout, sur les tubérosités ischiatiques, la marche, l'équitation, les promenades en voiture, le coït, les augmentent; on observe des écoulements blancs, des pertes rouges plus ou moins abondantes, plus ou moins fréquentes, tantôt continues ou rémittentes, d'autres fois intermittentes; la face devient pâle, de couleur jaune paille; les malades s'affaiblissent et maigrissent ordinairement beaucoup; dans quelques cas d'exception, elles conservent leur fraîcheur, leur embonpoint et leurs forces; c'est surtout quand la métrite chronique

est presque à l'état latent : il n'est pas rare de voir l'innervation exaltée.

Un fait très-remarquable est le suivant : un grand nombre de femmes ne souffrent pas en voiture ; si elles marchent, elles éprouvent d'assez fortes douleurs ; chez d'autres personnes, on observe le contraire.

Comme les engorgements de l'utérus, la métrite chronique peut exercer autour d'elle et sur des points très-éloignés des sympathies morbides, qui masquent souvent son existence, et font commettre au médecin inattentif et peu instruit des erreurs graves de diagnostic. (*V.* dans ce volume le chapitre ayant pour titre : *Maladies de l'utérus, erreurs nombreuses de diagnostic.*)

On pratique le toucher : la consistance de l'organe est ordinairement augmentée ; elle est quelquefois diminuée ; elle offre alors une sorte de mollesse ; la surface de la matrice est lisse, et son orifice inférieur presque toujours dilaté ; le museau de tanche peut s'allonger : le toucher provoque ou exaspère les douleurs.

Lorsque le col utérin est seul malade, la tuméfaction, la douleur et le changement de consistance des tissus siégent uniquement sur lui. Si la subinflammation affecte le corps utérin, l'utérus est plus lourd ; souvent sa mobilité est moindre, et souvent aussi il forme une tumeur dans la région hypogastrique.

L'extrémité inférieure de la matrice est saine, la phlegmasie existe sur le corps de l'utérus : pratiqué par le rectum ou par le vagin, et exercé sur le col, le toucher n'occasionne pas de douleur; mais il en détermine alors quand il élève ou qu'il abaisse l'organe.

La menstruation peut être normale; elle est ordinairement difficile, douloureuse, plus ou moins longue et plus ou moins abondante : il n'est pas rare d'observer l'aménorrhée. Quoique moins facile, la conception a lieu quelquefois; il devait en être ainsi, puisque des cancers même incurables de la matrice ne l'empêchent pas toujours : on a vu, dans ce dernier cas, des femmes ne pas avorter. La métrite chronique expose beaucoup aux fausses couches : je suis convaincu par un très-grand nombre de faits, que chez presque toutes les personnes qui, n'ayant pas été soumises à des causes traumatiques, ne portent pas leurs enfants à terme, l'avortement est produit par un engorgement utérin peu développé, par une subinflammation légère qu'on avait méconnus avant la grossesse, et qui sont ordinairement augmentés par cet état : il faut donc conclure que si les fausses couches occasionnent les maladies de la matrice, ces maladies les déterminent plus souvent encore. Je confie ces idées aux méditations des praticiens; si elles sont justes, je crois qu'il en naîtra des données thérapeutiques importantes; nous les exposerons bientôt.

La métrite chronique est quelquefois très-courte; d'autres fois elle est fort longue : l'affection morbide peut durer dix, douze, quinze ans, et même davantage, sans qu'elle paraisse avoir diminué ou augmenté : je connais plusieurs personnes dont l'engorgement simple et la subinflammation de l'utérus existent presque toujours depuis un très-grand nombre d'années, parce qu'elles ne se soignent pas ou parce qu'elles font des traitements incomplets, ou bien parce qu'elles restent soumises à la cause de la maladie, et qu'elles sont tourmentées par des chagrins profonds. Si alors l'état à peu près stationnaire peut exister, il est certain que, dans un grand nombre de circonstances, l'affection morbide s'aggrave et devient incurable; mais lorsqu'un traitement sagement dirigé est mis en usage, il est à peine quelques exemples de terminaison malheureuse de la métrite chronique : quand elle marche vers la guérison, la matrice diminue peu à peu de volume; quelques médecins croient à tort qu'elle reste toujours un peu plus développée; c'est une vieille erreur que j'ai démontrée à l'hôpital de la Pitié : les autres phénomènes morbides se dissipent aussi ordinairement avec lenteur.

Des praticiens prétendent que la métrite chronique n'occasionne pas des ulcérations et la dégénérescence cancéreuse : mais l'expérience prouve le contraire. Aussitôt qu'on ne craint pas d'augmenter la phlegma-

sie, on applique le speculum : on ne retarderait pas l'usage de ce moyen puissant d'investigation, si le toucher avait fait reconnaître des solutions de continuité dont on redouterait les progrès.

La métrite chronique offre souvent des recrudescences, surtout quelques jours avant, pendant et après les règles : il n'est pas rare de la voir passer à l'état aigu. Elle peut exister avec tous les engorgements utérins dont nous allons nous occuper bientôt : ils peuvent aussi en être exempts.

La subinflammation dont nous traitons produit quelquefois l'occlusion plus ou moins complète de l'utérus : elle détermine quelquefois encore des adhérences vicieuses du col de l'organe avec le vagin : elle fait éprouver parfois des douleurs lancinantes ; elle occasionne dans certaines circonstances une dureté très-considérable du col utérin : très-communément alors les malades ont le teint plombé, jaunâtre et même terreux : elle guérit souvent sans opération ; preuve évidente que les faiseurs de diagnostic se trompent lorsqu'ils prétendent que ces signes caractérisent le cancer.

La plus ou moins grande fréquence des hémorrhagies ne sert à rien pour établir le diagnostic, la métrite chronique pouvant en offrir toutes les nuances. Dans quelques cas, elle est accompagnée d'écoulements fétides ; mais cette fétidité n'est que momentanée, pour ainsi dire, et pour un odorat exercé, ce n'est pas là l'odeur fournie par le carcinome ; nous nous sommes

expliqué sur l'aspect des ulcérations. (*V.* dans le premier volume de cet ouvrage : *Considérations sur le cancer.*)

La mollesse du col de la matrice peut tenir, à la rigueur, à l'état pultacé des tissus situés sous la membrane muqueuse épaissie ; j'en ai observé quelques exemples ; mais lorsque la maladie est récente, que l'écoulement n'est pas de mauvaise nature, que le teint n'est pas trop changé, on est certain qu'il s'agit d'une métrite chronique : dans tous les autres cas, il est possible qu'il existe un cancer d'ailleurs excessivement rare.

Le toucher, l'application du speculum, les douleurs expultrices peuvent faire reconnaître la présence des polypes.

A la suite des engorgements de l'utérus, nous consacrerons un chapitre à leur traitement et à celui de la métrite chronique ; nous insisterons beaucoup sur la manière dont on doit manier les moyens thérapeutiques et hygiéniques, sur les indications qui en commandent l'usage ou le rejet, sur les effets variés que ces moyens peuvent produire et sur les modifications que ces effets doivent apporter aux médications des affections morbides que nous venons d'indiquer ; nous éviterons ainsi des répétitions : nous ne ferons donc d'abord, pour ainsi dire, que le simple exposé du traitement de ces maladies.

Traitement : Éloigner les causes d'excitation et d'ir-

ritation de l'utérus; repos de l'organe malade: combattre les suppressions des écoulements sanguins, la rétrocession des dartres, de la goutte, du rhumatisme; repos absolu dans la position presque horizontale: lit dur; lavements; assez souvent on y ajoute des médicaments narcotiques; injections dans le vagin; bains; saignée générale pratiquée au bras. Beaucoup de praticiens appliquent des sangsues ou des ventouses scarifiées autour du bassin ou sur les flancs; ils conseillent de provoquer au besoin les règles chez les jeunes femmes: ils veulent même qu'on place des annélides sur le col de la matrice: nous nous expliquerons sur ces points importants de thérapeutique dans le chapitre consacré au traitement général de la métrite chronique et des engorgements de l'utérus. Sans poser aucune indication, les mêmes médecins pensent qu'on doit donner des douches ascendantes dans le vagin, établir des exutoires sur les cuisses ou sur les jambes, et faire des frictions mercurielles; ils recommandent de pousser d'abord les liquides doucement dans le canal utéro-vulvaire; ils commencent par l'eau simple, puis ils emploient les eaux naturelles ou artificielles de Plombières, d'Enghien, de Baréges; ils entretiennent les exutoires plusieurs mois. Les fondants, localement appliqués et administrés à l'intérieur, doivent être mis en usage pour combattre les indurations de l'organe.

Régime tonique et non excitant pour les femmes

faibles ; il est un peu affaiblissant pour les personnes fortes. Nous nous occuperons, dans le traitement général de la métrite chronique et des engorgements de l'utérus, des moyens propres à éviter l'avortement.

MALAISES DE L'UTÉRUS.

Ils sont déterminés par les causes des autres inflammations de la matrice.

Il existe de la gêne plutôt que de la douleur dans le bassin : malaise général, tristesse, mélancolie ; les femmes ont souvent ce qu'on appelle vulgairement des vapeurs ; chaleur des organes génitaux très-légèrement augmentée ; elle est rémittente, et ordinairement intermittente : sentiment faible et passager de pesanteur dans la cavité pelvienne ; un peu d'écoulement blanc ; il disparaît pour revenir de temps en temps : quelques irrégularités de la menstruation et parfois aménorrhée ; anorexie, digestion difficile, dégoût ou appétence pour certains aliments, grande susceptibilité morale, irascibilité : quelquefois la malade sent un léger embarras dans les lombes.

L'état permanent ou presque constant que nous

venons de décrire, ressemble beaucoup à l'imminence normale des règles : il paraît être produit par une fluxion habituelle, par une sorte d'injection faible et peu active des tissus de l'utérus.

On pratique le toucher : on trouve le col de l'organe dilaté, comme quelques jours avant ou après les règles, comme pendant cette exsudation sanguine; l'application du speculum montre le museau de tanche très-légèrement fluxionné : la matrice paraît d'ailleurs être à l'état normal; son volume, sa consistance, sa situation ne sont point changés : j'ai toujours vu jusqu'aujourd'hui se développer un engorgement ou une métrite ordinairement chronique, lorsque les malaises de l'utérus avaient été méconnus, ou quand les malades indociles n'avaient pas voulu se soigner. N'omettons pas de faire remarquer que la sensibilité de la matrice reste quelquefois normale sous l'influence du toucher, et que d'autres fois elle est légèrement augmentée.

Les moyens thérapeutiques et le régime sont les mêmes que dans la métrite chronique abstraction faite des médicaments fondants. (*V.* le chapitre consacré au traitement général de la métrite chronique et des engorgements de l'utérus.)

ÉTAT NERVEUX

DE LA MATRICE.

On touche; on applique le speculum, et l'on trouve la matrice à l'état où nous l'avons vue dans le chapitre précédent : la constitution de la malade a toujours été très-nerveuse ; elle éprouve des douleurs vives dans le bassin, et même des élancements : ces douleurs s'accroissent par la station sur les pieds, sur les tubérosités ischiatiques, par l'exercice à pied et par le coït : chaleur, cuisson sur les organes génitaux ; sensibilité de l'utérus fort augmentée sous l'influence de la pression ; l'expulsion des matières fécales, l'émission des urines font souffrir. Le toucher et l'application du speculum sont quelquefois intolérables ; n'oublions pas de faire remarquer que la douleur est rémittente ou intermittente : ne négligez pas la maladie que nous venons de décrire ; n'imitez pas les médecins qui administrent à peine quelques narcotiques, qui font la médecine expectante, qui laissent les femmes dans une sécurité profonde, qui leur inspirent même cette sécu-

rité; car vous verriez presque toujours se développer, et souvent même après un temps très-court, une métrite aiguë ou chronique, un engorgement de l'utérus, etc.

Je crois que l'état nerveux de la matrice est constitué par l'innervation exaltée et par une imminence de subinflammation : il serait inutile de nous occuper des causes qui peuvent déterminer ces deux états.

Les saignées générales pratiquées au bras, les bains entiers, les lavements émollients, les injections de même nature, les boissons adoucissantes, les narcotiques surtout, l'exercice léger, le repos de l'organe doivent être mis en usage : si la maladie est intermittente, on la combat par le sulfate de quinine uni à l'opium.

Chez les femmes fortes, le régime doit être un peu débilitant; sur les personnes faibles, il est tonique et non excitant. (*V.* le chapitre consacré au traitement général de la métrite chronique et des engorgements de l'utérus.)

HYPERTROPHIE SIMPLE ET SANS INDURATION

DE L'UTÉRUS.

Elle peut siéger sur le col ou sur le corps de l'utérus seulement; elle se montre souvent sur ces deux points à la fois; elle est constituée par une augmentation de volume de l'organe, dont les tissus sont épaissis et gorgés d'une grande quantité de sang; on n'y trouve aucune trace d'induration.

Une femme couchée à l'hôpital de la Pitié présentait les phénomènes morbides dont nous parlons; une attaque d'apoplexie foudroyante la fit immédiatement succomber : nous trouvâmes uniquement sur la matrice l'état que nous venons d'exposer.

Les causes de la métrite chronique peuvent déterminer l'hypertrophie simple de l'utérus : elle est active ou passive : très-commune à l'époque de la cessation des règles et quelque temps après cette époque, on l'observe aussi chez les jeunes femmes et chez celles d'un âge moyen : elle siége plus souvent sur le col utérin.

Lorsque la congestion est active, la malade éprouve des douleurs et de la chaleur dans le bassin : écoulement blanc ordinairement abondant et parfois rosé, anomalies menstruelles, pertes rouges fréquentes, quelquefois de la fièvre ; peau chaude et sèche, pouls vite et fort, soif ardente, trouble de la digestion, urines rares et roussâtres ; le toucher, l'application du speculum sont douloureux.

Si l'hypertrophie simple et sans induration de la matrice est passive, on observe les phénomènes suivants : douleurs rares et légères, point de chaleur dans le bassin, écoulement blanc ou rosé, menstrues irrégulières, pertes rouges : le sang est ordinairement peu coloré ; existe-t-il de la fièvre, elle est nerveuse : il y a presque toujours des symptômes généraux d'asthénie.

Que l'hypertrophie simple soit active ou passive, le volume de la matrice peut être beaucoup augmenté ; le toucher donne la sensation que fourniraient la grossesse au troisième ou au quatrième mois, le placenta, un lipôme et le tissu érectile non dégénérés. Exploré par le rectum, l'utérus offre la consistance du coton comprimé dans un sac qu'il remplit : les lèvres du museau de tanche cachent l'orifice inférieur de l'organe ; pour y pénétrer, le doigt est obligé de les écarter : cet orifice est dilaté dans la plupart des cas.

Le speculum fait voir le col utérin volumineux,

plus ou moins allongé et déformé : couleur rouge avec des nuances variées; il n'est pas rare d'observer des taches isolées dont le nombre et la largeur varient et dont la coloration est tantôt plus et tantôt moins foncée que le reste de la surface accessible à la vue dans le fond de l'instrument.

Dans certaines tumeurs cancéreuses molles, la membrane muqueuse épaissie couvre le tissu cérébriforme ou bien une espèce de bouillie : l'on a avancé à tort qu'elle offrait toujours alors des ulcérations superficielles, qui peuvent d'ailleurs appartenir à l'hypertrophie simple : on peut confondre cet état du col utérin avec cette dernière maladie; mais l'existence récente de l'affection morbide, sa très-grande étendue sur le corps de l'organe, l'absence des indurations feront presque toujours éviter une erreur.

L'hypertrophie simple de l'utérus peut se terminer par induration et produire des ulcères que j'ai vus devenir carcinomateux : il est des cas rares dans lesquels le tissu de l'organe est imbibé d'un liquide séro-sanguin qu'on en exprime, comme si une éponge remplie d'eau était comprimée; ce tissu est ramolli, il paraît macéré; il ne m'a pas présenté les caractères qu'offrent les masses cancéreuses : il se déchire facilement. Une femme chez laquelle j'avais observé la maladie lorsque déjà elle était très-avancée n'avait montré aucun symptôme de cancer; je m'étais assuré, à l'aide du speculum, qu'il n'y avait pas d'ulcération :

elle succomba : sa matrice volumineuse me fit voir les altérations que je viens d'indiquer.

Lorsque l'hypertrophie simple et sans induration de l'utérus est active, on met ordinairement en usage l'exercice modéré, le repos de l'organe; on emploie les injections émollientes, les bains entiers chauds à l'eau de son, les lavements, les narcotiques, un régime affaiblissant ou fortifiant, suivant la constitution des sujets et suivant qu'il existe des symptômes d'érétisme ou d'asthénie; la saignée du bras n'est pas négligée.

Si la maladie est passive, on pratique des injections astringentes froides; on emploie souvent les décoctions de tan, de lavande, de thym, de romarin, d'écorce de grenades, de roses de Provins; l'eau végéto-minérale, la solution alumineuse que nous avons déjà souvent indiquée, et dont nous avons donné la formule, sont avantageuses. La saignée révulsive de soixante à quatre-vingt-dix grammes (deux à trois onces), pratiquée au bras, est très-utile quand les malades ne sont pas trop faibles : on essaye dans les cas rebelles des moyens excitants autour du bassin, tels que le marteau de fer qu'on a plongé préalablement dans l'eau bouillante, et qu'a proposé notre savant confrère M. Mayer de Lausanne, les ventouses sèches, les vésicatoires, etc.; les préparations amères, ferrugineuses, et surtout le lactate de fer, jouissent d'une réputation bien méritée.

Les anomalies de la menstruation, les pertes rouges,

sont traitées comme nous l'avons dit, lorsque nous nous sommes occupé de l'aménorrhée, de la menstruation et de la ménorrhagie. (*V.* pour les écoulements blancs ou rosés, le chapitre *Leucorrhée.*)

Les érosions, les excoriations, les ulcères du col utérin, seront cautérisés suivant les indications que nous poserons dans le chapitre où nous nous occuperons de ces solutions de continuité.

Comme toutes les affections morbides de la matrice, l'hypertrophie simple ébranle presque toujours beaucoup le système nerveux, et peut même produire la nymphomanie, l'hystérie et la folie.

La convalescence de presque toutes les maladies de l'utérus est ordinairement longue ; les femmes éprouvent souvent des douleurs pendant assez longtemps ; il faut user de beaucoup de soins pour éviter les récidives : on doit surtout éloigner les causes qui ont déterminé l'affection morbide et surveiller le régime : la matrice stimulée, excitée par l'état pathologique, a contracté une habitude bien plus grande des fluxions sanguines ; il y siége fréquemment encore un peu d'irritation, qui altère le sang dans son tissu : l'innervation très-augmentée n'est pas encore revenue à l'état normal, surtout dans l'utérus ; il faut donc employer les narcotiques : quand ils ne réussissent pas, l'on a recours à la saignée révulsive de quatre-vingt-dix à cent quatre-vingts grammes (trois à six onces) ; elle est pra-

tiquée au bras; ces moyens sont héroïques. (*V.* le chapitre consacré au traitement général de la métrite chronique et des engorgements de l'utérus.)

ENGORGEMENT OEDÉMATEUX

DU COL DE LA MATRICE.

On dit qu'il est extrêmement rare : depuis un grand nombre d'années, je me suis occupé des maladies de la matrice; je les ai observées sur un nombre très-considérable de femmes, soit en ville, soit à l'hôpital de la Pitié; nous avons dans cet hôpital une consultation publique où nous voyons, tous les mardis, une centaine de personnes portant des affections morbides de l'utérus; j'ai fait bien souvent des autopsies; je n'ai jamais rencontré l'œdème du col utérin.

On avance qu'il peut se développer chez les femmes lymphatiques, que la leucorrhée, le catarrhe de la matrice l'occasionnent, qu'il est produit par la suppression brusque de ce dernier, par la convalescence qui suit les maladies graves et de longue durée, par un état de faiblesse générale, et par les violences pratiquées

sur l'utérus pendant l'accouchement ; on ajoute que la cause de l'œdème du col de la matrice peut être inconnue.

Ce col est ordinairement abaissé : on le trouve boursouflé, indolent, étranglé à son insertion sur le corps de l'organe ; on croit qu'il est plus élastique que dans toutes les autres maladies, siégeant sur son tissu ; mais on se rappellera que dans les cas où le cancer cérébriforme, ou bien une espèce de bouillie, est placé sous la membrane muqueuse épaissie, l'élasticité du museau de tanche est très-grande, ainsi que dans certaines tumeurs érectiles que j'ai observées : l'œdème dont nous nous occupons conserve l'impression du doigt : examiné avec le speculum, il se montre transparent, blanchâtre.

On conseille de mettre en usage les mouchetures, les astringents locaux, les aromatiques, les fumigations stimulantes, telles que celles de benjoin, de baies de genièvre, etc.

On administre les boissons sudorifiques, les préparations toniques, ferrugineuses.

ENGORGEMENTS DE L'UTÉRUS

AVEC INDURATION.

Ce sont : 1° la métrite chronique avec induration : nous nous en sommes occupé ; 2° l'induration simple ; 3° l'induration tuberculeuse ; 4° l'engorgement squirrheux ; 5° l'engorgement cancéreux.

On pense généralement que ces indurations sont plus communes à l'époque critique et quelque temps après ; c'est une erreur : il suffira, pour s'en convaincre, de visiter les registres de la salle Saint-Augustin, de l'hôpital de la Pitié, on verra que le plus grand nombre des malades, portant des affections morbides de l'utérus, sont jeunes, et que ces affections se développent beaucoup plus fréquemment de dix-huit à trente ou trente-cinq ans.

On observe quelquefois l'engorgement simple de la matrice avec induration à l'époque de la première menstruation.

Le tempérament ne paraît avoir aucune influence sur la production des engorgements durs de l'utérus;

ils sont plus fréquents dans les grandes villes : la métrite aiguë ou chronique, les écoulements blancs ou rosés, le catarrhe utérin, les anomalies de la menstruation, l'aménorrhée, la métrorrhagie, la disménorrhée, les contusions, les plaies, les déchirures de l'organe, l'abus du coït, la masturbation, les vices cancéreux, scrofuleux, herpétiques, le virus vénérien, etc., les tubercules, les ulcérations, et toutes les autres maladies de la matrice, etc., peuvent occasionner les indurations de l'utérus; mais l'une des causes les plus communes de ces maladies est la mauvaise habitude qu'ont en général les accoucheurs de permettre aux femmes, dans les grandes villes, de se lever et de marcher trop tôt après l'accouchement : la prudence exigerait qu'elles ne fissent de l'exercice qu'au bout d'un mois. La présence des matières stercorales très-solides dans le rectum exerce sur la matrice des pressions qui déterminent de l'irritation, de la douleur surtout, pendant les efforts destinés à les expulser : les femmes de Paris sont presque toutes constipées; on sait que les maladies de l'utérus sont extraordinairement fréquentes dans cette grande cité : je crois que cette fréquence est due en grande partie à la cause que nous examinons, et à la leucorrhée endémique dans cette ville. Disons en passant qu'un moyen préservatif très-avantageux est de surveiller la liberté du ventre.

Les symptômes communs aux indurations sont les suivants : le séjour des matières fécales dans le rectum,

la défécation produisent des souffrances, l'émission des urines est douloureuse, difficile, fréquente : il est des femmes qu'un pressant besoin d'uriner réveille quinze ou vingt fois dans la nuit, surtout à l'époque menstruelle : catarrhe vésical ; sentiment de pesanteur dans le bassin ; il est augmenté par la station debout, par l'exercice à pied, en voiture ; il se fait sentir dans le rectum où les malades souffrent souvent beaucoup, et quelquefois même presque exclusivement ; elles croient alors que leur maladie siége sur ce point : tiraillements dans les aines, dans la cavité pelvienne, dans les lombes ; douleurs utérines sourdes, profondes, obscures, s'irradiant au loin ; elles sont lancinantes dans quelques cas, bien que l'affection morbide ne soit ni squirrheuse, ni carcinomateuse ; la marche, le coït, l'époque de la menstruation les fait naître ou les exaspère ; elles sont continues, rémittentes ou intermittentes ; leur périodicité est rare : menstruation de trop longue ou de trop courte durée ; aménorrhée, dysménorrhée, ménorrhagie ; le sang est souvent pâle et presque séreux ; quand les règles manquent plusieurs mois, il survient presque toujours des pertes rouges qui durent quinze, vingt jours, et même davantage ; écoulements muqueux, séreux, séro-sanguins, séro-purulents : leur couleur, leur consistance, leur quantité, varient ; ordinairement continus ou rémittents, ils sont quelquefois intermittents ; ils peuvent exhaler une odeur fétide ; mais elle est passagère et ne ressemble

pas parfaitement à celle fournie par les ulcérations carcinomateuses ; les douleurs dans les mamelles ne sont pas rares ; on a observé des névralgies sciatiques, des crampes, des fourmillements dans les jambes, de l'oppression, des palpitations de cœur, l'anorexie, le dégoût ou l'appétence pour certains aliments, l'embarras gastrique ou intestinal, la gastrite ou la gastro-entérite, la gastralgie, les nausées, les vomissements ; les malades maigrissent, pâlissent, leur teint devient jaune, leurs chairs se ramollissent, s'infiltrent de sérosité ; peu à peu la santé générale fléchit davantage, une fièvre lente se manifeste, surtout le soir ; on voit quelquefois, au contraire, les femmes conserver leurs forces, leur embonpoint, leur fraîcheur : il semble qu'elles ne soient soumises à aucune affection morbide.

Les ulcérations simples sont très-communes : leur présence constitue la règle générale ; leur absence est l'exception : depuis plus de quinze ans j'ai donné la preuve de ce fait à l'hôpital de la Pitié.

On pratique le toucher, on applique le speculum pour reconnaître les engorgements avec induration et les solutions de continuité dont nous nous occupons : répétons que ces affections morbides, comme toutes les maladies de l'utérus, se montrent presque toujours avec une exaltation très-prononcée du système nerveux : elle devient souvent prédominante ; on doit la prendre en grande considération ; car, sans cette importante condition, il est assez rare que le traitement réussisse ;

Il est des cas dans lesquels elle résiste aux moyens thérapeutiques : quelquefois même ces moyens l'exaspèrent; les femmes alors sont ordinairement réduites à un état d'excitabilité, d'irritabilité et de faiblesse extrêmes : c'est alors, qu'abstraction faite des circonstances dans lesquelles il existe localement péril en la demeure, l'art consiste entièrement à se retrancher pendant quelque temps sur les soins hygiéniques; cette pratique m'a presque toujours réussi.

Les engorgements du corps de la matrice avec induration produisent souvent le prolapsus ou les déviations de cet organe; lorsqu'il est engorgé dans toute sa circonférence, il s'abaisse : l'augmentation de son volume existe-t-elle en avant, il y a antéversion; on observe le contraire lorsque cette augmentation siége sur la partie postérieure de l'utérus : quand l'induration se rencontre sur l'un de ses côtés, c'est vers lui qu'il s'incline : il suffit des notions les plus simples de physique pour comprendre qu'un corps périforme un peu aplati, suspendu dans une cavité par quatre liens, doit, lorsque sa partie antérieure acquiert une épaisseur assez considérable, exécuter un mouvement de bascule vers la symphyse du pubis, et *vice versâ* : je suis étonné que jusqu'à nous on n'ait pas émis ces idées : nous n'avons point encore rencontré un seul cas dans lequel, la matrice étant engorgée, on n'ait pas reconnu l'exactitude de la proposition que nous venons

d'énoncer : en traitant spécialement de la procidence et des déviations de l'utérus, nous dirons que ces affections morbides sont presque toujours déterminées par l'augmentation de volume de l'organe, dont elles sont un symptôme : j'en ai fourni la preuve à la consultation publique de l'hôpital de la Pitié.

On objecte qu'il n'est pas facile de savoir si la procidence ou la déviation est primitive ou bien consécutive; mais il est certain que ces maladies occasionnent des accidents ordinairement assez violents quand on les trouve essentielles; or, si elles étaient primitives, on les rencontrerait souvent à cet état. Je le répète, j'en donnerai la preuve quand on voudra, elles sont excessivement rares. D'ailleurs, un déplacement et un engorgement de la matrice sont constatés : je traite le dernier, je le guéris en faisant abstraction du premier; je n'ai pas vu jusqu'aujourd'hui un seul cas dans lequel l'organe n'ait pas repris alors, à peu de chose près, sa position ou sa direction normale : on sait que la vérité de ces faits a été démontrée à l'hôpital de la Pitié.

Le toucher, l'application du speculum, l'introduction d'une sonde, d'un stylet, d'une pince dans la capacité de l'utérus peuvent faire reconnaître les polypes, les tumeurs fibreuses, les corps étrangers, les dégénérescences osseuses et cartilagineuses qui siégent dans cet organe; mais ordinairement le diagnostic est très-obscur, il devient même fort souvent

impossible; on emploie alors les moyens propres à combattre les phlegmasies qui se montrent assez fréquemment : quand elles n'existent pas ou qu'elles sont très-légères, on a recours aux préparations fondantes, dont on a obtenu du succès quand il s'agissait d'une affection morbide susceptible de résolution; elles sont d'ailleurs utiles comme les saignées révulsives pour combattre les engorgements qui se développent ordinairement autour des maladies qu'on ne peut pas résoudre.

Les engorgements de la matrice avec induration rendent la conception difficile; quand elle a lieu, l'avortement est beaucoup à craindre : quel que soit d'ailleurs l'événement, il est très-rare que l'état de l'organe ne soit pas aggravé; je m'en suis fréquemment convaincu : Que doit-on penser des médecins très-nombreux qui, pratiquant la chirurgie du onzième siècle, conseillent aux malades de faire un enfant pour guérir.

Lorsque la maladie est dissipée, les femmes deviennent en général très-facilement enceintes; j'en ai connu un grand nombre que cette maladie avait privées depuis longtemps du bonheur d'être mères; je les ai guéries : elles ont eu des enfants presque immédiatement après, et quelquefois même elles en ont fait beaucoup.

La durée des engorgements de l'utérus avec indurations varie suivant la nature de ces affections morbides; il est certain que le traitement du squirrhe

est plus long, plus difficile que celui de l'hypertrophie indurée.

Lorsque ces engorgements sont convenablement traités, ils cèdent plus facilement à l'époque de la puberté; ils cèdent assez facilement quand la menstruation a cessé depuis quelque temps; la matrice n'est pas, en effet, alors soumise tous les mois à une fluxion sanguine qui l'irrite plus ou moins, et qui, aggravant presque toujours son état, exige d'ailleurs qu'on suspende l'usage de la plupart des moyens thérapeutiques pendant l'écoulement des règles.

Au moment où les menstrues se suppriment, les maladies de l'utérus sont très-dangereuses : l'organe est alors en général bien évidemment plus sanguin qu'à toutes les autres époques de la vie; il a perdu les conditions nécessaires pour se débarrasser, en les portant à l'extérieur, des matériaux de congestion dont il est le siége; d'où naît une excitation, une irritation qui concourent beaucoup à favoriser les progrès du mal et à le faire résister aux médications qu'on lui oppose.

Il n'est pas rare de rencontrer des malades chez lesquelles, à mesure que les engorgements avec indurations diminuent pendant le traitement qui leur est opposé, les douleurs se développent ou deviennent plus fortes : ce phénomène nous semble devoir être attribué au travail de résorption qui existe dans l'organe; il est facile aussi de concevoir qu'un état

nerveux, qu'une congestion sanguine, incapables d'ailleurs d'augmenter le volume de la maladie, peuvent se manifester.

Il est rare, quels que soient les moyens mis en usage, qu'un engorgement de la matrice avec indurations guérisse en moins de trois mois : nous faisons abstraction ici des jeunes filles qui sont à l'âge de la puberté ; il faut ordinairement continuer le traitement six à huit mois pour obtenir la guérison : il est beaucoup de femmes chez lesquelles on n'y parvient qu'au bout d'un, de deux, de trois ans et même davantage, surtout lorsque des affections morales permanentes existent et quand les sujets sont indociles.

Il est des engorgements de l'utérus avec induration que des personnes, d'ailleurs parfaitement soignées, portent depuis plus de vingt ans sans que leur constitution en soit profondément altérée, et sans qu'on ait l'espoir de les en débarrasser : je les ai vus rester quelque temps stationnaires et ne point faire alors souffrir les malades : à une autre époque, ils sont devenus douloureux ; ils ont un peu augmenté : les accidents ont été victorieusement combattus et les choses sont revenues à leur état préalable. Il est des cas dans lesquels il peut survenir des dégénérescences effroyables des tissus.

Abandonnés aux soins de la nature, les engorgements dont nous nous occupons s'aggravent ordinairement et deviennent souvent mortels ; j'en ai vu

guérir quelques-uns chez des femmes que des circonstances impérieuses avaient empêchées de se soigner, et qui, inquiétes plus tard, sont venues me consulter de nouveau pour que leur état fût bien constaté et pût être traité au besoin : j'ai trouvé cet état normal.

Des soins hygiéniques sont-ils seulement mis en usage, ou bien a-t-on recours en même temps aux moyens thérapeutiques propres à combattre les affections morbides qui masquent les maladies de l'utérus, et qui sont déterminées sympathiquement par ces dernières, on peut réussir après un temps ordinairement très-long à rendre la santé aux malades; je m'en suis convaincu sur plusieurs sujets.

Je connais à Paris quelques femmes qui portent depuis plus de quinze ou vingt ans des matrices énormes : elles remplissent presque complétement l'excavation du bassin : chez quelques-unes de ces femmes la menstruation est normale, chez d'autres elle est irrégulière ou elle manque entièrement : les premières jouissent d'une excellente santé; elles sont seulement un peu incommodées par le poids de la tumeur : les dernières n'éprouvent que de très-légers accidents : quelle est la nature de l'engorgement qui est excessivement dur? je l'ignore entièrement : toutes ces malades sont d'ailleurs d'une constitution primitive très-bonne.

Les hypertrophies avec induration de l'utérus existent avec ou sans inflammation; la phlegmasie est

le plus ordinairement chronique : j'établis cette très-importante distinction qui va servir de base à toute notre thérapeutique ; car nous avons émis depuis longtemps cette grande loi, que dans les engorgements appelés vulgairement blancs, les fondants proprement dits échouaient en général, lorsque l'élément inflammatoire n'avait pas été éteint.

L'époque critique expose à la récidive des maladies de la matrice en général et des engorgements de l'utérus avec induration en particulier : lorsque les femmes ont été affectées de ces engorgements, et qu'elles arrivent à l'âge où leurs règles cessent ou peuvent cesser, elles doivent redoubler de soins et d'attention pour éviter une rechute, bien que la première affection morbide soit guérie, même depuis vingt ans, et surtout depuis un temps moins long. (*V.* le chapitre ayant pour titre : *de la Menstruation.*)

Quelques personnes ont prétendu, et cette idée erronée s'était malheureusement répandue dans le monde, que les maladies de la matrice ne guérissaient jamais complétement : nous avons répondu avec beaucoup de praticiens distingués à cette fâcheuse et déplorable allégation par des milliers de guérisons complètes ; mais nous devons très-spécialement recommander, bien que les femmes aient entièrement cessé de souffrir même depuis longtemps, de ne pas leur permettre d'abandonner le traitement sans que l'engorgement de l'utérus avec induration, sans que

la maladie utérine, quelle qu'elle soit, ait complétement disparu : c'est par le toucher, c'est à l'aide du speculum et des autres moyens d'investigation qu'on parvient à en acquérir la conviction : malheureusement beaucoup de médecins touchent mal et constatent des cures qui n'existent réellement pas : il reste alors sur l'organe une induration qui, toute légère et indolente qu'elle est, s'accroît de nouveau et devient douloureuse sous l'influence des causes capables de l'augmenter : il serait inutile de les indiquer.

Pour éviter les récidives, nous l'avons déjà dit ailleurs, il faut insister sur les soins hygiéniques : si des douleurs nerveuses se font sentir, on les combat par les narcotiques : si l'utérus est le siége de congestions sanguines, on pratique au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix à cent vingt grammes (trois à quatre onces) : on surveille attentivement la menstruation et les écoulements blancs.

En hiver, les maladies de la matrice guérissent moins facilement et moins rapidement qu'en été : ce fait a été constaté à l'hôpital de la Pitié : il fournit la preuve évidente de l'influence de la température sur ces maladies ; pendant qu'elle est soumise à un plus grand nombre de variations brusques, nous observons plus spécialement les recrudescences des douleurs nerveuses et des sub-inflammations de l'utérus.

Il est des squirrhes à surface lisse et peu consistante qui naissent et qui croissent avec une in-

croyable rapidité : ils sont heureusement excessivement rares.

Les bosselures que présente la tumeur ne sont pas la preuve irréfragable de l'existence du squirrhe; car des phlegmons chroniques isolés et rapprochés les uns des autres déterminent des engorgements simples souvent très-durs et dont la superficie fait sentir des inégalités.

Pour terminer le tableau des engorgements de la matrice avec induration, nous renvoyons le lecteur au chapitre ayant pour titre : *Maladies de la matrice : erreurs nombreuses de diagnostic.*

Nous traiterons de l'engorgement cancéreux à l'occasion des ulcérations carcinomateuses : il est étranger aux considérations générales que nous venons d'établir.

ENGORGEMENT DE L'UTÉRUS

AVEC INDURATION SIMPLE.

Comme tous les autres engorgements durs, il peut être partiel et plus ou moins étendu : il occupe souvent la totalité de l'organe : la matrice remonte quelquefois

jusqu'à l'ombilic, et remplit presque complétement la capacité du bassin.

Lorsque la maladie est récente, que l'induration n'est pas très-dure, qu'elle n'offre point d'inégalités à sa surface, ou, qu'en d'autres termes, elle n'est pas bosselée, bien qu'il existe des douleurs lancinantes, on pense avec raison en général qu'il s'agit d'un engorgement simple avec induration.

La métrite chronique, l'hypertrophie simple et non indurée de l'utérus, l'engorgement simple avec induration, et l'engorgement tuberculeux peuvent être héréditaires: la pratique en donne assez fréquemment la preuve: ces affections morbides sont-elles plus dangereuses que dans les autres circonstances; on les guérit tout aussi bien, quoiqu'un peu plus difficilement et plus lentement : quant au squirrhe, il est grave.

Quelques personnes croient que si l'affection morbide dont nous nous occupons survient à la suite d'une fausse couche, elle n'est ni tuberculeuse, ni squirrheuse, ni cancéreuse, qu'elle est au contraire constituée par l'induration appelée vulgairement blanche simple; mais si l'avortement peut être la cause de la maladie, l'expérience a prouvé que cette maladie existant préalablement à la conception, et souvent depuis long-temps, pouvait produire l'expulsion prématurée du fœtus; or, le signe que nous examinons est équivoque; il en est de même de l'état rosé du col utérin examiné à l'aide du speculum; si en effet les squirrhosités présentent

ordinairement un aspect d'un blanc mat, les faits ont prouvé que cet aspect pouvait être de couleur rougeâtre surtout dans le principe de la tumeur squirrheuse.

Existe-t-il une inflammation aiguë ou chronique : on met en usage le traitement des métrites : l'élément inflammatoire est-il éteint ou presque entièrement dissipé : on insiste sur les fondants proprement dits ; les narcotiques ne sont pas négligés pour combattre l'innervation exaltée.

Redoutez le développement des ulcérations ; le toucher ne suffit pas toujours pour en constater l'existence ; employez le speculum si la phlegmasie vous le permet, et cautérisez suivant les indications ; quand la maladie est vénérienne, employez les antisyphilitiques.

On met en usage les frictions faites avec la pommade d'iodure de plomb ; on administre à l'intérieur l'iodure de potassium ou les pilules de poudre de ciguë, etc. (*V.* le chapitre consacré au traitement général de la métrite chronique et des engorgements de l'utérus.)

ENGORGEMENT TUBERCULEUX

DE LA MATRICE.

Toutes les causes capables de produire des tubercules peuvent déterminer cette espèce d'engorgement : on l'observe plus spécialement chez les femmes faibles ou lymphatiques.

Les symptômes de la métrite chronique peuvent se manifester : je n'ai jamais encore observé ceux de la phlegmasie aiguë de l'utérus.

On pratique le toucher : on rencontre sur l'organe des saillies isolées, discrètes ou confluentes ; quelquefois les tubercules sont en masse et forment une tumeur unique ; à mesure que ces tubercules suppurent, il est ordinairement facile de reconnaître la fluctuation dans l'épaisseur du col utérin ; bientôt le pus coule à l'extérieur ; il est floconneux, caséeux, séreux ; il entraîne avec lui de la substance tuberculeuse ; nous avons observé à l'hôpital de la Pitié une femme chez laquelle, chaque fois que nous appliquions le speculum, et que l'extrémité inférieure de la matrice était embrassée, comprimée par la partie supérieure de l'instrument, on

voyait jaillir, d'un petit trou pratiqué dans les tissus, une assez grande quantité de matière purulente ; elle formait un jet continu du volume de trois ou quatre fils réunis ; nous avons guéri cette malade : d'autres fois, l'ouverture de l'abcès ou des abcès, car on en voit souvent plusieurs, produit de larges et profondes ulcérations dont la physionomie est mauvaise et qui sont compliquées de douleurs lancinantes.

Nous avons soigné à l'hôpital de la Pitié une femme sur laquelle existait une ulcération semblable à celles dont nous venons de parler ; on avait cru en ville qu'elle était carcinomateuse ; nous partageâmes cette croyance pendant quelques jours ; mais nous trouvâmes de la matière tuberculeuse dans le pus, d'ailleurs très-fétide, qui sortait par le vagin ; nous en vîmes et nous pûmes en recueillir, dans le fond de la solution de continuité : nous employâmes les moyens appropriés, et nous guérîmes cette malade, il y a une douzaine d'années ; elle a fait long-temps le service d'infirmière dans la salle Saint-Augustin. Le col de la matrice a été presque complétement détruit.

On voit dans le fond du speculum le col de l'utérus plus ou moins rouge et parsemé de bosselures dont le sommet est souvent blanchâtre ; d'autres fois ces bosselures manquent et l'on aperçoit une ou deux tumeurs assez saillantes qui fléchissent, lorsque les tubercules suppurent, sous la pression exercée par un pinceau.

La marche de la maladie est ordinairement lente, chronique, et dans la plupart des cas, à mesure que la matière tuberculeuse est expulsée, que les foyers où elle était renfermée se cicatrisent, d'autres tubercules, comme cela arrive ailleurs, et comme Laennec l'a signalé dans le poumon, s'enflamment et suppurent à leur tour : les choses se passent ainsi jusqu'au moment où ils peuvent être tous détruits. Heureuses sont les malades, s'il n'en siége pas sur quelques viscères! ce qui n'est pas rare malheureusement.

Traitement de la métrite aiguë ou chronique, si elle existe; elle manque dans beaucoup de cas. Lorsqu'elle a cessé ou qu'elle a presque complétement disparu, on administre les antiscrofuleux, parmi lesquels l'iodure de potassium tient le premier rang. Au besoin, on ouvre les abcès avec le bistouri; on pratique des injections émollientes ou détersives, suivant les indications; la cautérisation, faite en temps opportun avec le protonitrate acide liquide de mercure, est très-avantageuse : les soins hygiéniques ne sont pas négligés; l'innervation réclame quelquefois l'usage des narcotiques : on fait des frictions avec la pommade d'iodure de plomb. (*V.* le chapitre consacré au traitement général de la métrite chronique et des engorgements de l'utérus.)

ENGORGEMENT SQUIRRHEUX

DE L'UTÉRUS.

Les douleurs lancinantes ne servent point à caractériser la maladie : des femmes qui en avaient éprouvé de très-fréquentes sur des tumeurs qu'on croyait squirrheuses ont été soumises à l'extirpation de ces tumeurs ; l'anatomie pathologique n'y a montré quelquefois aucun des caractères du squirrhe.

L'ancienneté de la tumeur est un symptôme équivoque des affections squirrheuses ; car il est des engorgements de la matrice avec induration qui existent depuis très-longtemps, et dans lesquels on n'a pas trouvé le tissu squirrheux.

Lorsque la consistance de l'utérus est celle du silex, qu'il présente des bosselures, que le col utérin examiné au speculum est d'un blanc mat, jaune et comme éburné, on croit qu'il s'agit d'un squirrhe dans l'épaisseur duquel on trouve quelquefois des substances cartilagineuses, osseuses, qui peuvent se montrer seules ou avec d'autres espèces d'engorgements.

Nous avons déjà dit que des maladies offrant tous les signes du squirrhe sont curables dans un grand nombre de circonstances ; nous aimons à le répéter ici, puisque l'expérience nous l'a aussi prouvé à l'occasion des engorgements de la matrice ; nous ne pensons pas avec quelques médecins que l'âge critique rende ces maladies incurables; nous en avons guéri plusieurs ; d'ailleurs, si elles sont convenablement soignées, elles demeurent assez souvent stationnaires.

On a avancé que les bosselures de l'engorgement squirrheux donnaient la certitude qu'il dégénérait en cancer : je connais des femmes chez lesquelles j'ai constaté ces bosselures il y a très-longtemps, aucune dégénérescence carcinomateuse de l'utérus ne s'est encore manifestée.

Le squirrhe existe avec ou sans inflammation : dans le premier cas, on a recours aux moyens antiphlogistiques ; dans le second, on administre les fondants proprement dits ; on insiste au besoin sur les narcotiques ; on fait dans le vagin des injections émollientes ou excitantes, suivant les indications ; l'usage du lavement entier et du quart de ce remède n'est point négligé ; comme dans les autres engorgements de la matrice, on pratique des irrigations et des douches ascendantes dans le canal utéro-vulvaire, si l'on ne craint pas de produire trop d'excitation.

On cautérise les ulcérations avec le protonitrate acide liquide de mercure : on réussit assez souvent

quand elles sont superficielles et que l'engorgement présumé squirrheux est peu étendu ; on obtient quelquefois même des succès lorsqu'il est volumineux et que les solutions de continuité sont profondes ; nous en avons donné la preuve l'an dernier chez une malade couchée au n° 30 de la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié : il est des cas dans lesquels des indurations qui paraissent squirrheuses ou cancéreuses ne le sont point ; il en est de même de certains ulcères larges et profonds qui siégent sur elles et qui semblent être carcinomateux. (*V.* dans cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Quelques considérations sur le cancer.*)

On administre à l'intérieur les préparations destinées à combattre le squirrhe. (*V.* dans cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Tumeurs du sein*, etc.)

Comme pour les autres engorgements de la matrice on consultera le chapitre ayant pour titre : *Traitement général de la métrite chronique et des engorgements de l'utérus.*

ENGORGEMENT CANCÉREUX

AVEC OU SANS ULCÉRATION.

Nous avons déjà dit que son histoire et son traitement se lient essentiellement à ceux du cancer ulcéré de la matrice : nous nous en occuperons dans le troisième volume de cet ouvrage.

TRAITEMENT GÉNÉRAL

DE LA MÉTRITE CHRONIQUE,

DES ENGORGEMENTS,

DES ULCÉRATIONS DE L'UTÉRUS, ETC.

On a conseillé et mis en usage un grand nombre de moyens pour combattre ces maladies : nous allons examiner les principaux.

Repos absolu dans la position presque horizontale sur un canapé, sur un divan ou sur une chaise longue; les malades doivent rester le moins longtemps possible au lit : il a l'inconvénient de congestionner les organes génitaux, surtout le matin : la fréquence des érections le prouve; elles n'ont pas lieu seulement sous l'influence de la plénitude de la vessie, puisqu'elles s'observent lorsqu'elle est vide. Il est des femmes que les douleurs utérines réveillent de très-bonne heure : elles se lèvent, s'habillent, s'étendent sur un canapé où elles dorment; ces douleurs diminuent et se dissipent même souvent.

Les malades doivent être peu couvertes; on évite de les coucher sur un lit mou : il faut qu'il soit composé d'une paillasse, et d'un ou deux matelas de crin seulement.

Quand l'exercice fait beaucoup souffrir, il est indispensable que les femmes ne mettent pas le pied sur le sol : on les transporte à bras du lit sur un canapé, et *vice versâ*.

Si pendant les règles, on l'observe assez fréquemment, l'exercice n'est pas ou presque pas douloureux, on le permet; il est des femmes chez lesquelles les menstrues ne coulent pas quand elles ne marchent point : il devient alors nécessaire qu'elles fassent quelques pas dans l'appartement.

Le repos absolu dans la position presque horizontale sur une chaise longue, est d'une importance extrême

dans le traitement des maladies de l'utérus, dont les douleurs, déjà très-développées, sont notablement augmentées par l'exercice; j'ai vu un grand nombre des personnes indociles chez lesquelles l'oubli de ce précepte faisait complétement échouer les méthodes de traitement les mieux combinées et les plus sagement administrées.

On rencontre des femmes qui, souffrant très-peu habituellement, éprouvent des douleurs assez fortes pendant leurs règles : il faut les soumettre au repos absolu durant l'écoulement menstruel, si ce repos ne l'arrête pas.

Mais il n'est pas très-rare d'observer des personnes chez lesquelles le repos absolu, qui peut engraisser et qui peut maigrir, enraye singulièrement les fonctions digestives, exalte beaucoup l'innervation, ou bien empêche presque complétement la menstruation; ces personnes finissent par ne plus pouvoir digérer, pour ainsi dire; elles deviennent d'une susceptibilité, d'une irritabilité, d'une irascibilité incroyables : tout les émeut, tout les agace, tout les exaspère; elles sentent un besoin indicible de marcher : alors, entre deux inconvénients, il faut choisir le moindre; la règle générale doit fléchir ici, on permet un exercice modéré.

Beaucoup de médecins à système, à idées préconçues, condamnent à un repos absolu toutes les femmes affectées de maladie de l'utérus aussitôt qu'elles res-

sentent des douleurs, même légères ; c'est une grave erreur de thérapeutique; car, abstraction faite des accidents que nous avons signalés, et que les malades éprouvent presque toutes à des degrés variés, ce repos absolu a encore l'inconvénient de l'ennui, de l'abandon des soins du ménage, et quelquefois même d'affaires importantes : l'expérience a prouvé que la guérison pouvait être obtenue tout aussi bien, et même mieux, en faisant un peu d'exercice lorsqu'il n'augmentait pas ou presque pas les douleurs : il est difficile d'en indiquer la mesure : on recommande aux femmes de se reposer une grande partie de la journée, de marcher de temps en temps, de s'arrêter quand elles commencent à sentir un peu plus de pesanteur, de chaleur, de tiraillements dans le bassin ou sur les régions voisines.

A quelle espèce d'exercice, lorsque les malades vont se promener, peuvent-elles se livrer? Il est impossible d'en faire le choix à l'avance : la voiture peut réussir mieux que la marche, et *vice versâ* : il est des cas dans lesquels les promenades à âne ne produisent ou n'augmentent nullement les douleurs.

Si les engorgements durs de l'utérus sont essentiellement indolents, l'exercice à cheval et au pas est souvent très-utile : les secousses légères qu'il imprime à la matrice y réveillent l'absorption et concourent beaucoup à obtenir la guérison.

L'exercice prolongé, la fatigue, doivent être soigneusement évités dans les convalescences des maladies de

l'utérus ; ils sont au premier rang des causes capables d'occasionner des récidives. Tel est le point de vue sous lequel nous avons toujours présenté l'exercice et le repos appliqués au traitement des affections morbides de la matrice.

Repos absolu des organes sexuels : lorsque les maladies de l'utérus sont accompagnées d'une subinflammation, et que la douleur continue, rémittente ou intermittente, est un peu développée, ce moyen doit être rigoureusement mis en usage; car l'acte vénérien aurait nécessairement le grave inconvénient d'entretenir les accidents, de les augmenter et de produire même quelquefois une phlegmasie aiguë de la matrice : je l'ai observé souvent : il serait inutile de nous livrer ici à des considérations physiologiques que personne n'ignore.

L'affection morbide occasionne peu de douleur ; il existe encore néanmoins de l'érétisme sur l'organe : la femme éprouve peu de désirs vénériens ; ils ne la tourmentent pas ; ils ne troublent pas son sommeil par des rêves qui lui feraient consommer l'acte, plus ou moins péniblement, une ou plusieurs fois dans la même nuit ; d'où résulterait presque toujours, soit une grande innervation, soit une courbature fâcheuse : la femme doit alors encore observer la continence, dans la crainte de fluxionner les organes génitaux, de déterminer ou d'augmenter une phlegmasie, et d'irriter le système nerveux.

Mais l'état subinflammatoire n'existe pas; il n'y a

pas de douleur nerveuve, le coït exercé avec ménagement, sous tous les rapports, est permis; il peut même être utile par l'excitation qu'il détermine, et concourir, avec les médicaments fondants, à combattre la stupeur du système absorbant! Ai-je besoin de recommander de surveiller les effets du rapprochement des sexes et de le faire cesser s'il devient trop excitant?

Une femme est encore soumise à une subinflammation légère de l'utérus; elle éprouve encore des douleurs qui, cependant, ne sont pas trop développées; des désirs vénériens ardents la poursuivent; ils la tourmentent même pendant la nuit; son sommeil est agité; elle est fatiguée par des rêves érotiques plus ou moins multipliés, souvent incomplets et quelquefois fort douloureux : il est indispensable alors d'essayer les rapports conjugaux avec toutes les précautions convenables; ils peuvent réussir : s'ils échouent, s'ils exaspèrent les accidents, on y renonce.

Je dois le dire dans l'intérêt de l'humanité, défiez-vous des mauvaises habitudes, et lors même que la malade n'aurait pas de mari, vous devez paraître l'ignorer, et ne pas oublier de mettre dans votre ordonnance : repos très-absolu de l'organe malade; toutes les causes capables de l'exciter sont essentiellement nuisibles.

Il ne suffit pas d'empêcher le rapprochement des sexes; mais il faut encore apporter une attention plus

spéciale à éloigner toutes les circonstances qui pourraient réveiller l'appétit vénérien, faire naître et entretenir des désirs qui, soutenus, stimulés pendant un certain temps, irritent, agacent et fluxionnent plus les organes génitaux que le coït lui-même ; il suffit des notions les plus simples de physiologie pour en être convaincu : faites donc au mari les recommandations convenables.

Toujours guidé par les nobles sentiments de notre belle profession, je crois devoir encore faire observer que les préceptes dont je viens de m'occuper sont difficilement et assez rarement suivis, quoique leur oubli puisse rendre infructueuses les méthodes de traitement les plus salutaires; j'en ai eu très-souvent la preuve ; il est donc indispensable de bien faire comprendre au mari la nécessité de l'abstinence absolue à laquelle il doit impérieusement se soumettre : on reviendra fréquemment sur ce point dans les conversations qu'on aura avec lui : il sera utile de saisir une occasion favorable, en présence de madame ..., pour renouveler à son époux les conseils qu'on lui a déjà donnés : on emploiera tous les ménagements et toute la politesse que commande notre langue, afin de ne pas blesser la susceptibilité bien fondée et la délicatesse d'un sexe dont la pudeur doit si justement être respectée.

La présence des matières stercorales dans le rectum, détermine, lorsque surtout elles sont dures, de l'irri-

tation sur l'utérus qui leur est adossé, et qui, dans les mouvements auxquels il est livré, vient heurter sur elles; ces matières fatiguent, excitent l'intestin lui-même et deviennent ainsi une cause de congestion sanguine sur les organes situés dans le bassin : les efforts auxquels la malade est obligée de se livrer pour rendre les fécès sont violents et prolongés; ils produisent sur la matrice des douleurs souvent assez fortes dont il serait inutile de signaler les inconvénients: les moyens destinés à tenir le ventre libre sont donc d'une très-grande importance.

On met en usage les lavements simples entiers et presque froids : si la quantité du liquide est trop considérable pour certains sujets, si elle les fatigue, si elle occasionne des coliques, on la diminue : mais ce lavement simple ne donne pas toujours les résultats qu'on en attend ; il faut alors y ajouter soit quatre ou cinq cuillerées d'huile d'olive, soit cent vingt grammes (quatre onces) de mélasse ou de miel commun, etc; ce remède peut être fait avec la décoction de fraise de veau, ou bien avec celle de bette, ou bien encore avec le décoctum de blanc de poireaux, etc. : dans la crainte de trop exciter l'intestin qui réagirait sympathiquement sur l'utérus, on évite autant que possible l'addition des substances purgatives parmi lesquelles on choisirait, si l'on était forcé de les employer, l'huile de ricin, la manne, la décoction de séné, de fleurs de pêcher, etc. : les purgatifs tirés du règne

végétal ont moins d'inconvénients que les autres.

Il est extraordinairement rare que les maladies de la matrice n'exercent pas leur sympathie morbide sur le tube digestif : aussi est-il presque toujours en mauvais état : ce fait important a échappé à un très-grand nombre de médecins, qui combattent souvent la constipation par les purgatifs ; ils augmentent en général l'irritation ou la subinflammation qui existe déjà : ils deviennent extrêmement nuisibles ; d'ailleurs, dans la plupart des cas, la continuation de leur emploi aggrave la rétention des matières stercorales : il est indispensable de graduer leur dose : l'on s'expose alors à tanner, pour ainsi dire, la surface de la muqueuse intestinale : on conçoit aussi qu'à mesure qu'ils deviennent violents, ils réagissent davantage sur la matrice : nous les rejetons dans la plupart des cas; déjà les anciens ont fait une ample et large justice des drastiques.

Mais il est des sujets chez lesquels le lavement, quel qu'il soit, occasionne des coliques violentes, de véritables indigestions, des envies de vomir et même des vomissements : on est alors réduit à l'impérieuse nécessité d'y renoncer : cependant les matières fécales séjournent dans l'intestin, les malades souffrent, le régime, composé plus spécialement d'aliments végétaux, relâchants, est inutile : on met alors en usage les minoratifs les plus légers : on interroge les malades, et l'on apprend quelquefois que les choses les

plus simples les purgent : telles sont, par exemple, de l'eau pure à jeun, quelques boulettes de beurre sucré, etc.; on essaye un verre ou deux de décoction aqueuse de petits pruneaux noirs (vulgairement pruneaux à médecine) : si l'on échoue, l'eau magnésienne saturée, ou l'eau de Pullna et les purgatifs végétaux méritent la préférence; ils agissent moins sur le rectum : il serait inutile de recommander d'user le moins possible de ces médicaments.

Toutes les fois qu'une maladie de l'utérus est accompagnée d'une subinflammation et qu'il existe de la douleur, à quelque cause qu'elle soit due, on fait prendre et garder, une, deux et même trois fois par jour, un quart de lavement presque froid; on établit ainsi une espèce de bain intérieur que la température de l'économie rend fort avantageux; le liquide, d'ailleurs très-promptement absorbé, produit des effets émollients incontestables : j'ai très-souvent fait injecter en même temps, à l'hôpital de la Pitié, une égale quantité d'eau tiède dans le dernier intestin et dans le vagin : j'avais soin de tenir le bassin dans une attitude convenable pour qu'elle ne sortît pas du canal utéro-vulvaire : je la laissais séjourner plusieurs heures, au bout desquelles je m'assurais qu'il n'en restait pas dans la partie inférieure du canal intestinal : j'acquérais aussi la conviction que les vaisseaux inhalants de la membrane muqueuse vaginale n'avaient presque rien absorbé; preuve évidente que

l'absorption y est très-faible et que les narcotiques y produisent très-rarement d'heureux effets : il est préférable de les employer par le rectum.

Beaucoup de femmes éprouvent de grandes difficultés et même de l'impossibilité à garder un quart de lavement; il faut alors en donner un sixième, un huitième, et même au besoin un dixième, ou bien un douzième; quand on ne réussit pas, on essaye de composer le remède avec de l'eau fortement gommée qui, n'excitant presque pas l'intestin, y reste. Lorsqu'il s'agit d'ailleurs d'y introduire et d'y faire séjourner une substance narcotique, calmante, antispasmodique, la quantité du véhicule qui contient le médicament peut être moindre encore que celle ci-dessus indiquée.

Dans les cas difficiles, le quart de lavement est très-souvent gardé lorsqu'on a eu soin de faire précéder son usage par un ou plusieurs lavements entiers qui sont rendus.

Ai-je besoin de dire que la digestion serait ordinairement troublée si elle n'était pas faite lorsqu'on administre ces remèdes; que la canule de l'instrument doit être en gomme élastique pour éviter les lésions du rectum, si communes quand cette canule est en métal; qu'il est des cas dans lesquels elle pénètre dans l'épaisseur du bol fécal, et qu'il est alors impossible de faire marcher le piston de la seringue; il faudrait, pour que le liquide pût jaillir, qu'il fît éclater ce bol; c'est impossible : l'on croit alors qu'on doit re-

noncer à l'emploi du moyen dont nous nous occupons, c'est une erreur : introduisez le doigt indicateur entre les matières stercorales et les parois du rectum; glissez la canule de l'instrument entre ces parois et ce doigt; retirez le conducteur dont vous venez de vous servir, et vous réussirez.

On a conseillé les lavements frais; je les ai presque toujours vus occasionner, à mesure que la température du liquide s'élevait, une réaction désavantageuse; il est d'ailleurs beaucoup de femmes chez lesquelles ils occasionnent des coliques : je les rejette, abstraction faite des cas dans lesquels il s'agit d'une métrorrhagie; mais alors il est indispensable, pour éviter la réaction dont nous venons de parler, de les renouveler aussitôt qu'ils se réchauffent.

On a beaucoup vanté le lavement froid et même à la glace; un grand nombre de personnes ne le tolèrent pas; il détermine plus souvent des coliques que le précédent, et produit, quand il se réchauffe, une réaction très-forte : je le crois presque toujours nuisible, à moins qu'on n'ait à combattre une ménorrhagie : il faut en répéter l'emploi quand sa température cesse d'être froide; j'ai observé qu'alors ce réfrigérant, dont l'emploi doit être soutenu longtemps, est loin d'être toujours sans inconvénient : c'est un moyen ordinairement assez infidèle; je n'y ai recours qu'en dernier ressort : pendant les règles, le lavement est pris chaud, si son usage est indispensable.

Le bain entier et chaud, au degré indiqué par l'idiosyncrasie du sujet, est très-avantageux pour combattre les phlegmasies et la trop grande innervation ; la décoction des plantes émollientes le compose fréquemment ; d'autres fois on y met de l'eau de son, ou de l'amidon, ou bien encore de la gélatine ; on y ajoute, dans certains cas, six, dix, quinze, vingt litres, et même davantage, de décoction de morelle, de ciguë : quand il est simple et qu'on le répète souvent, il est peu favorable à la peau.

Le bain chaud et de courte durée (dix minutes à un quart d'heure) est ordinairement excitant ; il suffit, pour s'en convaincre, de toucher le pouls avant de se mettre dans l'eau, et pendant qu'on y est depuis peu de temps : on acquiert la certitude que la circulation est augmentée en force et en vitesse : il ne faut donc pas que la malade sorte trop tôt de ce bain, lorsqu'il s'agit d'une phlegmasie ; car alors au lieu de l'amender, il l'augmenterait.

On baigne ordinairement les femmes de deux jours l'un, et pendant une ou deux heures, suivant l'état de leur force et selon l'indication qu'on doit remplir.

Chez les personnes qui supportent bien le bain, et dont l'état phlegmasique ou nerveux l'exige, on le prolonge trois, quatre et même six heures : il produit alors ordinairement des effets très-avantageux : d'autres fois on le fait prendre matin et soir ; il est alors de

deux ou trois heures et même davantage : dans certains cas on le met en usage tous les jours.

Il est des femmes chez lesquelles, à mesure que l'eau se met en contact avec les parois de la poitrine, beaucoup de spasmes et des étouffements très-prononcés se font éprouver ; elles sont forcées d'en sortir ; si l'on a soin d'oindre le thorax avec de l'huile d'amande douce ou bien avec une pommade non irritante, ordinairement on diminue ou bien on empêche l'impression trop vive et défavorable produite par le liquide, et l'on évite les accidents que nous venons de signaler ; ainsi les malades ne sont pas privées d'un moyen puissant de guérison.

Certaines femmes ont été fatiguées autrefois par l'usage du bain ; elles demeurent convaincues qu'il leur sera toujours nuisible ; elles ne veulent pas consentir à le prendre ; il est d'observation que l'état pathologique n'étant pas essentiellement le même, que le tempérament ayant dû subir des modifications, ce bain peut être actuellement très-utile.

Les premiers bains fatiguent quelquefois plus ou moins : souvent alors on y renonce à tort ; car en les éloignant davantage, en les prolongeant moins, on y accoutume ordinairement les malades, qui jouissent bientôt de tous leurs bénéfices.

Mais lorsque le moyen dont nous nous occupons courbature les femmes, qu'il les énerve ou qu'il augmente les pesanteurs dans le bassin, et qu'on a suivi

inutilement le précepte que nous venons d'indiquer, il faut y renoncer, pour essayer, au besoin, d'y revenir plus tard.

Pendant le bain, les injections dans le vagin sont pratiquées avec beaucoup de succès; ce canal les retient parfaitement : on les répète toutes les demi-heures environ.

Beaucoup de personnes reproduisent leurs règles lorsqu'elles se baignent avant que quatre ou cinq jours se soient écoulés depuis la cessation des menstrues.

Le bain peut augmenter, diminuer et supprimer même entièrement la menstruation ; il est des cas dans lesquels il n'a sur elle aucune influence : le commémoratif apprend au médecin ces bizarreries menstruelles, que j'ai toutes observées.

Lorsque les bains congestionnent trop la tête, on y fait pendant tout le cours de leur durée des ablutions d'eau froide à l'aide d'une éponge qui est imbibée de ce liquide et qu'on y applique de temps en temps : on la renouvelle souvent, afin de l'empêcher de trop se réchauffer.

Le séjour de quelques heures au lit après le bain le rend plus efficace.

Lorsque l'élément inflammatoire est presque éteint, et surtout quand il a disparu et qu'on veut fortifier les malades, produire sur la peau une excitation avantageuse, on met en usage les bains entiers chauds de

Plombières, de Baréges, etc.; afin de mitiger leur action parfois trop excitante, on y ajoute de la gélatine. Il est des personnes que ces bains irritent, il faut qu'alors on les prenne moins souvent et qu'on les fasse alterner avec les bains émollients : on y renonce si les précautions que nous venons d'indiquer ne réussissent pas.

On vante le bain entier frais : des essais nombreux m'ont prouvé qu'on doit le rejeter quand il existe une phlegmasie accompagnée surtout de douleur; les femmes y éprouvent presque toujours plus ou moins de refroidissement, bien qu'elles n'y restent que dix, quinze ou trente minutes; ce refroidissement produit un refoulement du sang de la circonférence au centre; il est rare que ce mouvement ne se fasse pas au bénéfice de la phlegmasie; il excite en outre ordinairement une réaction nuisible au sortir du bain; si sa durée est d'une heure, cette réaction est moins à craindre, mais les effets désavantageux du froid sont plus prononcés : cette espèce de bain expose encore à des congestions sanguines lorsque l'élément inflammatoire a disparu : beaucoup de personnes ne peuvent pas le tolérer.

Le bain domestique entier et froid, dont la durée est environ de cinq à dix minutes, est essentiellement tonique et excitant; il est encore moins facilement supporté que le précédent : s'il peut calmer l'innervation, il peut aussi l'augmenter dans beau-

coup de circonstances : je me suis convaincu par un très-grand nombre de faits qu'il était en général nuisible, surtout quand il s'agissait d'une phlegmasie utérine accompagnée d'un éréthisme même léger.

Les bains de rivière sont très-utiles lorsque les inflammations douloureuses de l'utérus se sont dissipées ; dans le cas contraire, ils sont le plus souvent désavantageux.

Le bain de siége chaud a été singulièrement préconisé ; la plupart des praticiens l'emploient encore tous les jours ; mais si l'on voulait se souvenir qu'on y a recours pour produire ou pour rappeler les règles, qu'il agit à la manière des bains de pieds comme moyen dérivatif, on le rejetterait à tout jamais, surtout lorsque la matrice irritée est loin d'avoir besoin qu'on attire le sang dans son tissu : les femmes peuvent éprouver, il est vrai, du bien-être quand elles sont dans l'eau ; mais à peine en sont-elles sorties que les accidents augmentent.

Il est difficile de maintenir à une température égale les bains de siége frais ; sous ce rapport, ils partagent jusqu'à un certain point les inconvénients de ceux de la même espèce qui sont chauds ou froids. Ces bains frais occasionnent du refroidissement et ensuite de la réaction : nous leur appliquons les préceptes que nous avons établis à l'occasion des bains entiers qui sont au même degré : l'expérience m'a dicté ces principes ; j'ai fait sur ce point de thérapeutique, comme sur

les autres, des essais très-multipliés et qui n'ont pu laisser aucun doute dans mon esprit.

Si le bain de siége froid est de courte durée, une réaction plus ou moins violente suit son emploi; elle a de graves inconvénients, surtout dans les cas de phlegmasie accompagnée de douleur et d'augmentation de chaleur; pour éviter cette réaction, il faudrait prolonger ce bain quatre, cinq ou six heures : le froid, appliqué sur une large surface des téguments, pourrait alors occasionner des accidents sérieux qu'il serait inutile de signaler ici. Dans l'aménorrhée qui n'aurait pas occasionné un engorgement ou une phlegmasie de l'utérus, le moyen dont nous nous occupons pourrait être employé.

Beaucoup de médecins administrent les demi-bains tantôt chauds, tantôt frais, et d'autres fois froids : les considérations que nous avons établies à l'occasion des bains de siége leur sont applicables; il serait donc inutile de nous en occuper davantage.

Je n'oserais pas mettre en usage les bains capables de congestionner la matrice, lors même que cet organe serait affecté d'un engorgement très-chronique, et dans lequel les propriétés vitales seraient très-engourdies et même très-difficiles à réveiller; car je m'exposerais à déterminer une congestion trop forte qui viendrait peut-être enter une phlegmasie aiguë sur des tissus plus ou moins transformés; d'où naîtraient des accidents fort graves et rebelles qui compromettraient la vie

de la malade : j'ai observé beaucoup de faits de ce genre.

Les bains de mer sont excitants : ils conviennent parfaitement pendant la convalescence des maladies de l'utérus, ou bien lorsque ces maladies sont exemptes de phlegmasie avec douleur et augmentation de chaleur : lorsque la saison ne permet pas de les prendre, on les remplace en jetant dans la baignoire une dissolution d'abord d'un, ensuite de deux kilogrammes environ (deux à quatre livres) de sel marin : administrés pour combattre l'aménorrhée ou pour empêcher les récidives de la ménorrhagie, ils réussissent très-souvent : j'ai vu un grand nombre de cas dans lesquels cette dernière affection morbide avait résisté à tous les moyens : les bains de mer les guérissaient.

Les bains frais ou froids ne doivent pas être employés chez les personnes dont la poitrine est irritable ou douteuse.

A moins de circonstances très-graves et qui menacent de devenir funestes, il ne faut pas mettre en usage les pédiluves simples ou médicamenteux lorsqu'il existe un engorgement de la matrice : on s'exposerait à produire une congestion sanguine qui deviendrait d'autant plus dangereuse que l'organe serait affecté d'une phlegmasie. Pendant la convalescence des affections utérines, on évitera soigneusement les bains de pieds : je les ai vus souvent déterminer des récidives. On suivra ce précepte chez les vieilles femmes bien portantes, lors même que depuis longtemps leurs règles seraient défi-

nitivement supprimées : j'en ai observé un très-grand nombre dont les affections morbides de l'utérus n'avaient commencé qu'avec l'usage prolongé du moyen dont nous nous occupons ; il est très-puissant, surtout chez certains sujets, pour occasionner des congestions sanguines sur les organes génitaux.

Les bains chauds simples ou médicamenteux d'avant-bras et de main sont un des topiques les plus rationnels et les plus avantageux pour produire une dérivation dans les régions sus-diaphragmatiques : on les voit souvent arrêter les pertes sanguines fournies par la matrice ; ce sont de puissants auxiliaires des médications employées contre les phlegmasies et les congestions des organes sexuels : prenez garde aux apoplexies et aux maladies du cœur et du poumon.

Bien que l'absorption soit très-faible dans le vagin, nous nous en sommes expliqué dans ce chapitre à l'occasion des lavements ; on pratique des injections dans le canal utéro-vulvaire : elles ont d'ailleurs l'avantage de le nettoyer.

Les liquides injectés sont émollients ou narcotiques ; c'est quand il existe une phlegmasie avec douleur ou augmentation de chaleur ; on met en usage les décoctions de racine de guimauve, de feuilles et de tiges de mauve, de graine de lin, de laitues, de feuilles de bouillon blanc, de seneçon, de ciguë, de jusquiame, de morelle, de tête de pavots, de stramonium, etc. ; on peut y ajouter du laudanum, de l'opium, de la

codéine, de l'extrait de belladone, d'aconit, l'hydrochlorate de morphine, etc.

Mais lorsque l'inflammation est dissipée, ou quand elle est presque nulle, que la douleur est très-légère ou qu'elle manque, que la caloricité des organes génitaux est normale ou, pour ainsi dire, naturelle, on a recours aux injections astringentes, toniques, résolutives et quelquefois détersives; afin que la transition des émollients aux excitants ne soit pas brusque, et pour ne pas exposer la malade à la récidive ou à l'augmentation de la phlegmasie, on commence par les résolutifs doués de peu d'énergie : on se sert, par exemple, de l'infusion aqueuse de roses de Provins; on tempère même son action en lui unissant l'amidon (une ou deux cuillerées à bouche de cette substance par litre de liquide); on met ensuite graduellement en usage des médicaments plus actifs: tels sont le vin aromatique, l'eau végéto-minérale, les décoctions de tan, de romarin, de thym, de lavande, d'écorce de grenades, de ratanhia, etc., l'eau alumineuse, les dissolutions de nitrate d'argent cristallisé, de deutochlorure de mercure, etc.; les eaux minérales naturelles ou artificielles de Plombières, d'Enghien, de Baréges, etc., sont encore employées.

Pour déterger certains ulcères et pour détruire la mauvaise odeur qu'exhale la maladie, on ajoute aux décoctions aromatiques que nous avons indiquées du chlorure d'oxyde de sodium à trois degrés (une ou deux

cuillerées à bouche environ de ce médicament par verre de liquide).

Il faut surveiller avec beaucoup d'attention l'action de ces moyens : ils peuvent dépasser le but qu'on se proposait d'atteindre; ils peuvent, en d'autres termes, produire ou bien aviver la phlegmasie : on doit alors suspendre leur usage; si cette précaution ne suffit pas, on les remplace par les émollients locaux et généraux, auxquels on associe souvent les narcotiques; mais nous recommandons aux jeunes praticiens de ne pas s'en laisser imposer par quelques phénomènes légers d'éréthisme indispensables pour obtenir la guérison, et qui exigent seulement qu'on insiste un peu moins sur les injections stimulantes.

Après avoir pratiqué les saignées générales commandées par les indications dans les cas de pertes sanguines, on donne les injections d'abord fraîches et ensuite froides : elles sont tantôt simples et tantôt médicamenteuses : leur emploi doit être prolongé.

Mais les injections émollientes ou narcotiques, et même excitantes, destinées à combattre les engorgements de l'utérus et la métrite chronique, doivent être presque froides, de telle sorte que le liquide ne produise dans le canal utéro-vulvaire, ni du refroidissement, ni de la chaleur : la température de ce liquide sera donc ordinairement de quinze à vingt degrés : je dis ordinairement, car il faut encore ici prendre les

idiosyncrasies et la température de l'atmosphère en grande considération.

Si dans les circonstances que nous venons d'indiquer les injections étaient froides, elles seraient suivies d'une réaction dangereuse : si elles étaient chaudes, elles produiraient des congestions nuisibles.

Quand on emploie le clysoir et qu'il existe une sensibilité trop exquise de l'utérus, le jet impétueux du liquide augmente les douleurs et la phlegmasie : nous préférons alors l'usage d'une seringue de moyenne dimension sur laquelle est adaptée une petite canule en gomme élastique, dont l'extrémité libre présente un renflement léger et olivaire percé de plusieurs ouvertures : avant de l'introduire, on a soin de l'enduire de cérat ou d'huile, etc.; elle est chauffée en hiver : on la fait pénétrer à six centimètres environ (deux pouces) de profondeur; car si elle était poussée trop loin, son contact sur la matrice serait douloureux : on ne doit pas oublier le prolapsus de cet organe; il exige qu'on modifie le précepte que nous venons de donner : dans la crainte où l'on est de le transgresser, on place sur la canule, à une distance convenable, un bourrelet assez volumineux pour l'empêcher de remonter trop haut; il est fait avec des circulaires de bandes superposées, réunies par des points de suture et assujetties à l'aide d'un fil qui les entoure plusieurs fois.

Lorsque la vulve et la partie inférieure du vagin

sont affectées d'une trop grande sensibilité, la canule doit être introduite avec beaucoup de ménagement.

Les injections sont ordinairement administrées trois fois par jour : dans les cas où l'on craint qu'elles n'irritent, on les pousse lentement, doucement; la présence d'une inflammation assez aiguë exige encore qu'elles ne distendent, qu'elles ne compriment pas trop les organes, afin d'éviter de produire de la douleur.

Les malades les prennent d'abord dans la position ordinaire; alors le liquide sort à mesure qu'il entre : ainsi données, elles sont plus spécialement destinées à nettoyer le canal utéro-vulvaire; mais immédiatement après, la femme se couche en supination; on place sous son bassin un oreiller destiné à l'élever au-dessus du niveau du tronc et à le maintenir dans une attitude telle que sa partie inférieure en devienne le point le moins déclive : ensuite on refait l'injection; on la cesse au moment où l'on voit que l'eau commence à déborder. Le vagin peut en contenir environ cinq ou six cuillerées à bouche; on engage la malade à la garder quinze ou trente minutes, en conservant la position que nous venons d'indiquer.

Je rejette les instruments et les tampons imaginés pour faire séjourner les liquides dans le vagin; ils ont presque toujours l'inconvénient d'exciter et d'irriter les organes génitaux; quelquefois ils les enflamment.

Il est des personnes qui, en croisant les cuisses, conservent en partie les fluides introduits dans le canal utéro-vulvaire; l'orifice inférieur de ce canal est quelquefois assez étroit pour les retenir parfaitement, lorsque les malades sont couchées dans la position presque horizontale; il est même des cas dans lesquels la station debout gêne beaucoup leur sortie: les femmes les perdent alors peu à peu, quelquefois même pendant plusieurs heures, à mesure qu'elles font de l'exercice.

Nous avons déjà dit que, pratiquées dans le bain, les injections étaient très-bien gardées: la pression de l'eau située à l'extérieur suffit pour empêcher le liquide contenu dans le vagin de s'en échapper.

On rencontre un assez grand nombre de personnes chez lesquelles, sans que les injections produisent de la douleur, le canal vulvo-utérin se contracte sur la canule; il ne leur permet pour ainsi dire pas de pénétrer dans sa capacité, dont elles ne parcourent, d'ailleurs, qu'une très-petite étendue: j'ai observé ce phénomène remarquable, surtout quelques jours avant et après la menstruation: je l'ai vu aussi, mais plus rarement, quand on commençait à employer ce moyen et que le vagin n'en avait pas encore contracté l'habitude: les malades doivent continuer de s'injecter tout comme si le liquide ne rencontrait aucun obstacle dans le canal utéro-vulvaire, qui bientôt cesse de se contracter spasmodiquement: les choses se passent alors comme dans les circonstances ordinaires.

Il n'est pas très-rare de rencontrer des femmes qui se plaignent de souffrir, lorsque des injections sont pratiquées dans le vagin ; il faut s'assurer si ces plaintes ne proviennent pas de l'ennui que l'usage du moyen occasionne ou bien du mode vicieux de son emploi ; dans le cas contraire, on est forcé de suspendre ce topique et quelquefois même d'y renoncer jusqu'au moment où l'excès de sensibilité des organes produit par des érosions, des excoriations, des ulcérations et des phlegmasies, a disparu : nous avons dit ailleurs qu'il était quelquefois inné ; nous avons aussi exposé les traitements à l'aide desquels on devait combattre les affections morbides que nous venons d'indiquer.

Lorsqu'on emploie les injections toniques, astringentes, excitantes, résolutives contre la leucorrhée, et qu'il existe une ulcération ou un engorgement de l'utérus, non-seulement elles réussissent très-rarement, mais encore presque toujours elles augmentent la maladie : je vois fréquemment dans mon cabinet de consultation des femmes chez lesquelles j'observe ces faits ; elles se plaignent de la ténacité de leurs écoulements blancs, des douleurs que les liquides injectés leur font éprouver, des récidives très-promptes et très-fréquentes des pertes blanches, quand on croyait les avoir guéries radicalement ; il faut donc alors en général considérer ces pertes, non pas comme une maladie essentielle, mais bien, au contraire, comme un symptôme d'une affection morbide de la matrice : l'expérience m'a, en ef-

fet, démontré qu'en dirigeant le traitement contre cette dernière affection morbide, les flueurs blanches disparaissaient presque toujours, et souvent même assez promptement.

Si l'on commence l'emploi des injections excitantes, la prudence exige qu'on ne les fasse pas d'abord séjourner dans le canal utéro-vulvaire; on recommande même aux femmes dont l'orifice inférieur du vagin est très-étroit, d'y introduire le doigt, afin de le dilater et de faire sortir le liquide; sans ces précautions, on s'exposerait à dépasser le but qu'on se propose d'atteindre; on pourrait trop exciter.

Sur les malades dont les organes de la génération sont d'ailleurs à l'état normal, quelques injections d'eau froide pratiquées dans le canal vulvo-utérin peuvent combattre avantageusement l'aménorrhée, en produisant une réaction qui, comme les liquides chauds, fluxionne ordinairement l'utérus.

Quand les injections irritent un peu les malades, parce qu'elles n'y sont pas encore accoutumées, on les fait moins fréquentes et moins longues.

Les injections pourraient occasionner des anomalies menstruelles si elles étaient données pendant les règles; alors on en cesse l'usage.

On a conseillé de remplacer les injections ordinaires faites dans le vagin par celles de cataplasmes à demi liquides, qu'on peut y maintenir à l'aide

d'un bandage fort simple, de celui, par exemple, que beaucoup de femmes emploient pendant leurs règles.

Ce cataplasme se répand en plus ou moins grande quantité sur la vulve et sur les parties environnantes; il fatigue, il contrarie beaucoup les femmes par sa malpropreté.

A peine les fécules émollientes ont-elles séjourné, même pendant un temps très-court, dans le vagin, qu'elles y acquièrent des propriétés irritantes; il faut donc se hâter de l'en débarrasser; mais parvient-on à bien nettoyer le canal utéro-vulvaire en y injectant des liquides? Non, sans doute : il reste une assez grande quantité de la matière du cataplasme : j'employais autrefois ce moyen à l'hôpital de la Pitié, et bien que j'eusse recommandé la veille de faire des injections multipliées, lorsque je me servais du speculum le lendemain, je trouvais dans le vagin de la farine de graine de lin ou de riz, ou bien de la fécule de pommes de terre qui gênait beaucoup la manœuvre de l'instrument et qui exigeait souvent qu'on abstergeât le col utérin avec trop de force; il en résultait alors, dans les cas d'ulcération, un suintement sanguin quelquefois fort gênant.

Je recommandais de cesser l'usage du cataplasme à demi liquide pendant les trois jours qui précéderaient celui où j'examinerais mes malades à l'aide

du speculum; je prescrivais en outre d'administrer des injections ordinaires fréquemment répétées durant le temps que je viens d'indiquer : elles ne suffisaient pas pour nettoyer le vagin; il contenait encore de la matière du cataplasme; jugez de la fermentation qu'elle avait éprouvée et de l'irritation qu'elle devait déterminer; guidé par toutes ces considérations, j'ai depuis longtemps renoncé à l'emploi de ce topique : l'eau de guimauve, quand on sait placer convenablement les malades, en a tous les avantages et ne participe en aucune façon à ses inconvénients.

On a conseillé d'introduire dans le canal vulvo-utérin un petit sachet vide enduit d'un corps gras, d'injecter dans ce sachet un cataplasme émollient à demi-liquide, de le remplir ainsi plus ou moins complétement et d'en fermer ensuite l'ouverture : les pressions que ce moyen exerce sur la matrice et sur le vagin, la dilatation qu'il produit sur les parois de ce dernier sont très-souvent douloureuses; il serait inutile d'en signaler les graves inconvénients : ce sachet n'est donc pas ordinairement avantageux; il ne peut convenir que si la sensibilité des organes est peu développée et que s'il s'agit d'employer dans la même occurrence des médicaments astringents ou toniques : les opinions que je viens d'émettre sont basées sur un très-grand nombre de faits observés à l'hôpital de la Pitié.

Beaucoup de praticiens administrent indistinctement les injections ou les irrigations; cependant ces der-

nières sont excitantes : la continuation assez longtemps prolongée du jet du liquide, le frottement que son passage occasionne sur les organes démontrent la vérité de cette proposition : elles ne doivent donc pas être rangées au nombre des remèdes émollients.

On pratique ordinairement les irrigations pendant quinze ou trente minutes et même davantage, deux ou trois fois par jour, suivant les indications : on se sert d'une grande seringue, car si elle était petite, il faudrait introduire et retirer trop souvent la canule de l'instrument; on pourrait ainsi produire beaucoup d'irritation; le clysoir est préférable. On emploie d'abord l'eau de guimauve, qu'on remplace ensuite, sauf quelque contre-indication, par les infusions ou les décoctions aromatiques, etc., ou bien encore par l'eau alumineuse, etc.; quant à la température du liquide, elle sera en général la même que celle des injections émollientes. Les considérations auxquelles nous nous sommes livré à l'occasion de ces dernières s'appliquent encore ici, à moins qu'il ne s'agisse d'une ménorrhagie.

Alibert citait dans ses leçons l'histoire d'une malade qui portait une affection morbide de l'utérus; elle était à l'état chronique : il mit en usage tous les jours, pendant cinq ou six heures, et presque exclusivement, des irrigations d'eau tiède : il la guérit : le médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis avait fait placer à une certaine hauteur une petite cuve avec laquelle communiquait un tuyau flexible; le jet du

liquide était d'autant plus fort que, suivant les indications, on élevait davantage cette cuve. Cette manière d'employer le moyen dont nous nous occupons, lorsqu'il ne devient pas trop excitant, est à tort négligée aujourd'hui; j'en ai obtenu de grands succès.

Les douches dans le vagin, sur le col de la matrice sont résolutives et excitantes : on commence à les administrer doucement pendant quatre ou cinq minutes, et de deux ou trois jours l'un; afin d'accoutumer les organes à leur action, on se sert d'abord d'un liquide émollient, et ensuite, un peu plus tard, il devient astringent ou tonique.

On avait recours autrefois, pour donner les douches dans le canal vulvo-utérin, à des appareils doués d'une assez grande force : ils produisaient souvent une vive irritation qui forçait à y renoncer; mais aujourd'hui ces appareils sont très-avantageusement modifiés : ils projettent les liquides avec infiniment moins d'énergie : nous recommandons celui de M. Charrière; il est très-simple et fort commode; l'extrémité olivaire de la canule doit être à ouverture unique, à moins qu'on ne craigne de trop exciter.

Les douches sont continuées dix, quinze, vingt, vingt-cinq ou trente minutes, et même davantage, suivant les indications; on les fait prendre ordinairement deux ou trois fois par jour; elles ne conviennent que quand la maladie est passée à l'état chronique et que les douleurs ont cessé; le liquide est presque froid,

On surveille avec beaucoup d'attention les effets des douches pratiquées dans le vagin et sur le col de la matrice : si l'augmentation de chaleur qu'elles déterminent, si la douleur qu'elles produisent ne dure que cinq, dix, quinze, vingt ou vingt-cinq minutes environ après qu'on les a cessées, on en poursuit l'usage ; mais si au contraire les accidents que nous venons d'indiquer persistaient une partie de la journée et même davantage, il faudrait suspendre l'emploi du médicament, et attendre que l'excitabilité des organes devînt moindre.

Il est quelques femmes chez lesquelles les douches dans le vagin et sur le col de la matrice ne peuvent jamais être tolérées, bien que l'état chronique existe depuis longtemps et qu'il soit même très-prononcé; ces cas d'exceptions tiennent, je crois, aux idiosyncrasies : après être revenu à ce moyen un assez grand nombre de fois, à des époques différentes, assez éloignées les unes des autres, et après avoir mis en usage sans succès toutes les précautions commandées par les circonstances, on est forcé d'y renoncer définitivement.

On donne des douches simples ou médicamenteuses autour du bassin, sur la partie inférieure du tronc, sur la partie supérieure des cuisses; on les met au nombre des remèdes excitants et résolutifs; elles sont en arrosoir ou bien à jet unique, dont l'épaisseur varie suivant le degré de percussion qu'on veut produire; ces douches sont descendantes, ascendantes, horizontales :

nous nous sommes expliqué sur les modes d'action variés de ce moyen thérapeutique, sur les médications qu'il peut exiger, suivant les indications. (*V.* dans le tome 1er de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Tumeurs blanches des articulations.*)

Quelques chirurgiens préconisent l'application de la glace dans le vagin et sur la région hypogastrique pour combattre les engorgements ou les ulcérations de l'utérus, avec subinflammation et avec douleur : comme tous les réfrigérants, elle doit être employée au moins quatre ou six heures, afin d'éviter la réaction dangereuse qui surviendrait nécessairement, pour ainsi dire, sans cette précaution : loin de moi l'idée de révoquer en doute les observations de succès qu'on a citées ; mais j'ai fait des essais nombreux de ce moyen violent, et je l'ai vu échouer dans presque tous les cas : il est difficilement toléré par les femmes nerveuses, il n'est pas permis d'y recourir chez les personnes dont la poitrine est irritée ou douteuse ; il surexcite souvent les malades les moins irritables, il peut fluxionner les poumons les mieux constitués ; il n'est pas rare, lors même que son usage est très-prolongé dans le canal utéro-vulvaire, de voir se développer, lorsqu'on le cesse, une congestion sur les organes génitaux, et plus spécialement sur la matrice ; il exaspère quelquefois les douleurs : j'y ai renoncé, malgré les éloges pompeux qu'on lui a donnés.

Pour calmer les souffrances siégeant dans le bassin ,

et s'irradiant plus ou moins loin, on a recours aux cataplasmes émollients appliqués sur l'abdomen, et surtout sur la région hypogastrique : ils sont entre deux linges fins, ou mieux encore dans de la gaze; on les arrose soit avec le laudanum de Sydenham ou de Rousseau, soit avec l'huile de jusquiame, soit avec le baume tranquille, etc. : lorsque leur poids fait souffrir les malades, il est même des cas dans lesquels ils ne peuvent pas être tolérés, on les remplace par les fomentations émollientes et narcotiques, faites en se rappelant les précautions que nous avons indiquées à l'occasion de la métrite aiguë.

Beaucoup de médecins rejettent les cataplasmes émollients et narcotiques : ils croient que ces topiques augmentent toujours les congestions utérines : d'où vient cette erreur? Elle prend sa source dans l'aveugle empirisme qui, négligeant les indications, emploie le même médicament, quels que soient les nuances et le siége des maladies. Il est bien évident que si vous mettez en usage les cataplasmes à leur température ordinaire contre les phlegmasies de l'utérus accompagnées de douleurs et d'augmentation de chaleur, ils seront en général nuisibles; car ils augmentent presque toujours la congestion sanguine et l'inflammation; il faut qu'ils soient peu chauds (seulement tièdes) : il est rare qu'alors ils ne réussissent pas; mais il est indispensable de les empêcher de se refroidir; on y parvient facilement quand on les couvre avec de la fla-

nelle, par-dessus laquelle on met du taffetas gommé.

Chez les femmes affectées de métrorrhagie, même passive, on n'a guère recours au moyen dont nous nous occupons, à moins qu'il n'existe des douleurs violentes et rebelles qui en commandent impérieusement l'emploi, à moins enfin que l'idiosyncrasie ne le permette et ne l'exige même, comme je l'ai observé dans certaines circonstances, où les souffrances de la malade, comme les pertes rouges, sont calmées ou dissipées par l'application de linges très-chauds sur la région hypogastrique; voilà des exceptions.

Lorsque, dans les métro-péritonites, les fomentations elles-mêmes ne sauraient être tolérées, on étend doucement avec les barbes d'une plume de l'huile d'olive ou d'amande douce sur les parois antérieures et latérales de l'abdomen; on emploie de la même manière, suivant les indications, le laudanum, l'huile de jusquiame, le baume tranquille et quelquefois un mélange de ces trois médicaments : ces moyens ont non-seulement l'avantage d'être émollients et narcotiques, mais encore ils protégent, abstraction faite du laudanum, la peau contre les impressions si défavorables du froid.

Il est des phlegmasies aiguës ou chroniques de la matrice qui résistent aux médicaments ordinaires et qui disparaissent même, pour la plupart, facilement sous l'influence des onctions mercurielles d'après la formule de M. Serres d'Uzès; il serait inutile d'indiquer ici la

manière dont on doit manier cette précieuse formule et d'insister sur ses avantages, nous nous en sommes occupé ailleurs. (*V.* dans le premier volume de cet ouvrage le chapitre intitulé : *Quelques considérations sur les hernies.*)

Faut-il administrer les fumigations émollientes dans l'état aigu ou subaigu des engorgements, des ulcérations et des inflammations de l'utérus? La caloricité de la vapeur qu'on dirige sur la vulve ou dans le vagin et sur la matrice à l'aide d'un conducteur, congestionne dans la plupart des cas les organes génitaux et augmente les accidents; si l'expérience ne s'était pas déjà prononcée en faveur de cette opinion, ne trouverait-on pas la preuve de sa justesse dans le précepte qui veut que, pour produire les règles, on dirige sur les parties sexuelles des fumigations, tantôt émollientes, et tantôt stimulantes; les unes et les autres réussissent souvent.

Quant à l'usage des vapeurs stimulantes, je le redoute, même lorsque la douleur et la subinflammation ont cessé et qu'il reste encore de l'engorgement ou des ulcérations : j'ai presque toujours observé qu'il occasionnait une trop forte excitation suivie d'une congestion sanguine et assez ordinairement d'une phlegmasie plus ou moins développée.

Nous l'avons déjà dit, mais il faut le répéter afin que tous les médecins en demeurent parfaitement convaincus, il est *extraordinairement* rare que les maladies

de l'utérus ne coïncident pas avec une excitation, une irritation, une exaltation très-prononcées du système nerveux en général, et en particulier des nerfs qui appartiennent aux organes génitaux; d'où naissent des symptômes qui constituent une seconde affection morbide : il existe en effet celle de la matrice et celle qui est produite par l'excès d'innervation; ces deux maladies marchent très-souvent à peu près également développées; elles exercent l'une sur l'autre une influence incontestable; quelquefois celle-ci prédomine, d'autres fois c'est celle-là; il appartient au médecin clinique de juger de quel côté il doit plus spécialement diriger sa stratégie thérapeutique; ici l'aveugle empirisme échouera; il n'est pas difficile de le comprendre.

Au nombre des moyens les plus puissants pour combattre les maladies de l'utérus et surtout les ulcérations et les engorgements douloureux, doivent être rangés les narcotiques; nous allons nous en occuper très-spécialement : ils sont destinés plus particulièrement à calmer ou à dissiper les douleurs nerveuses; mais ils possèdent aussi des propriétés antiphlogistiques très-puissantes : Hippocrate a dit : *Ubi stimulus, ibi fluxus* : la douleur est une épine que ces médicaments enlèvent; cette épine occasionne assez fréquemment une inflammation, comme on l'observe dans l'odontalgie, dans l'ophthalmie nerveuse, etc. (*V.* le tome 1er de cet ouvrage); or, si la cause qui détermine ces affections

morbides cesse d'agir, souvent la phlegmasie s'amendera; souvent aussi on la verra disparaître : *sublatâ causâ, tollitur effectus* (Hippocrate) : j'ai vu un grand nombre de fois le panaris commençant, guérir sous l'influence de l'immersion du doigt dans le laudanum pur; elle était continuée une ou deux heures. Il serait inutile de citer d'autres faits à l'appui des idées que nous défendons.

Les narcotiques réussissent d'autant mieux qu'on a ordinairement fait précéder leur usage par une ou plusieurs émissions sanguines, générales ou locales, suivant les indications; ce dogme scientifique ne s'applique pas seulement aux sujets pléthoriques; mais bien encore à tous ceux qui ne sont ni trop faibles, ni trop nerveux; il faut ici, d'ailleurs, comme dans tant d'autres circonstances, prendre en grande considération l'idiosyncrasie.

On administre les médicaments dont nous nous occupons, par la bouche, par le rectum, par le vagin; on les emploie aussi en frictions sur la peau non dénudée, ou bien on les applique sur une érosion faite sur les téguments, soit à l'aide d'un petit vésicatoire, soit avec la pommade ammoniacale.

L'absorption des liquides est très-faible dans le canal utéro-vulvaire; nous nous sommes expliqué sur ce point de thérapeutique en traitant des injections : lorsque le laudanum est introduit à haute dose dans ce canal, il peut y déterminer des inflammations vio-

lentes : Cullerier en citait des observations, en 1808, lorsque je suivais, à l'hôpital du Midi, son cours sur les maladies vénériennes; il avait observé ces faits chez des femmes dont le vagin était affecté d'ulcérations syphilitiques très-douloureuses : j'en ai vu quelques-uns.

Employés en friction à la surface de la peau non dénudée, les narcotiques peuvent produire, surtout pendant quelques jours, des effets avantageux : l'extrait de belladone, uni à une infiniment petite qnantité d'eau (une goutte), est ordinairement mis en usage : beaucoup de médecins pensent qu'il a des propriétés spécifiques pour combattre les névroses et les inflammations légères des organes génitaux et du col de la vessie; sa dose est d'un gramme environ (un quart de gros); la friction est quelquefois faite matin et soir.

Les narcotiques mis dans une petite quantité d'eau injectée et retenue dans le rectum, déterminent en général des effets beaucoup plus avantageux que s'ils étaient administrés par la bouche : Dupuytren insistait sur cet excellent principe, dans sa brillante école où l'on savait étudier et faire la bonne thérapeutique, où l'on ne se livrait pas à un système déplorable d'expérimentation essentiellement dépourvue de logique et d'humanité.

Introduits dans l'économie à l'aide d'une érosion pratiquée sur les téguments, les narcotiques produisent

les meilleurs effets : on se sert alors de l'hydrochlorate de morphine ; on tient ordinairement en réserve ce dernier mode d'administration des médicaments dont nous nous occupons ; il est le plus puissant dans la plupart des cas; il ne détermine pas, il n'augmente point la constipation, inconvénient attaché aux préparations opiacées ingérées par le rectum ou par la bouche : l'on donne néanmoins souvent la préférence à ces préparations, parce qu'elles congestionnent la tête et qu'elles établissent ainsi une révulsion avantageuse.

Les idiosyncrasies commandent d'ailleurs qu'on essaye, lorsque la douleur est rebelle, un grand nombre de calmants, d'antispasmodiques et de narcotiques : on varie, en un mot, ces médicaments à l'infini, et l'on parvient assez ordinairement à en trouver un ou plusieurs qui sont utiles ; on se rappellera encore que le même moyen thérapeutique peut s'user avec le temps quoiqu'on en augmente graduellement la dose, et qu'il ait obtenu d'abord des succès éclatants : aussitôt que ses effets favorables fléchissent notablement, il faut en chercher un autre qui réussisse.

Certaines idiosyncrasies, impossibles à connaître si l'on n'a pas recours au commémoratif, exigent qu'on prescrive d'abord les narcotiques à des doses infiniment petites : ainsi, on emploie une, deux ou trois gouttes de laudanum, ou bien trois milligrammes (un quinzième de grain) et même moins, d'hydrochlorate de morphine, etc., on augmente ensuite au

besoin graduellement la quantité de ces médicaments; mais un très-grand nombre de malades n'ont jamais été soumises aux moyens dont nous traitons; on ne peut rien savoir : quand elles sont très-nerveuses, maigres, faibles, on doit surtout alors, pour ne pas s'exposer à déterminer des accidents, administrer ces remèdes comme nous venons de le dire : j'ai vu une dame, âgée de cinquante ans, chez laquelle douze milligrammes (un quart de grain) d'extrait de belladone, ajoutés à un quart de lavement, produisirent l'ivresse comme si cette dame avait pris un peu trop de vin de Champagne. Un fait bien remarquable est le suivant : les femmes dont l'économie semble se refuser à l'usage des narcotiques, peuvent néanmoins quelquefois s'y accoutumer peu à peu; j'en ai observé quelques-unes chez lesquelles je suis parvenu alors à porter graduellement la quantité de l'opium à cinq grammes (cent grains) pris dans l'espace de vingt-quatre heures.

Il n'est pas très-rare de rencontrer des sujets qui ne tolèrent pas les narcotiques à quelque dose qu'on les administre : nous donnions des soins avec un médecin très-distingué (M. Casimir Broussais) à une dame excessivement nerveuse; elle souffrait dans le ventre : nous appliquâmes sur l'abdomen un cataplasme émollient arrosé seulement de deux gouttes de laudanum de Sydenham : je les comptai moi-même; elles produisirent un narcotisme très-développé; il dura trois heures; je pourrais citer beaucoup de cas

de ce genre : ils sont très-malheureux ; ils prolongent fort longtemps les maladies de l'utérus quand elles sont accompagnées d'érétisme nerveux et de douleurs assez fortes : le médecin est alors forcé de faire de la médecine expectante en présence de ces phénomènes morbides qui tourmentent singulièrement les femmes, qui font souvent rejeter même les évacuations sanguines révulsives, et qui résistent souvent aussi pendant des années aux autres moyens antiphlogistiques les plus sagement combinés. J'ai cependant rencontré des personnes chez lesquelles, en mettant six, dix, quinze ou vingt-cinq litres de décoction de morelle, par exemple, dans un bain entier, on parvenait à calmer plus ou moins le système nerveux : je suis parvenu quelquefois à obtenir le même résultat en mettant dans un ou deux verres d'eau une goutte de laudanum de Sydenham, et en faisant prendre aux malades le huitième ou le quart de ce liquide.

Une note intéressante sur le développement du principe actif dans les narcotiques végétaux m'a été communiquée par un médecin distingué, M. Aubert-Roche, qui a voyagé dans l'Orient et surtout en Abyssinie; la voici : il n'est pas besoin de la commenter pour en faire comprendre toute l'utilité.

« M. ***, ancien médecin de l'armée française en » Égypte, exerçait avec beaucoup de distinction la mé» decine et la chirurgie dans ces contrées : manquant » d'opium, médicament indispensable dans les ter-

» ribles dyssenteries de ces localités, et ne pouvant
» s'en procurer, il crut devoir recourir à un autre
» narcotique : ayant rencontré dans les environs des
» jusquiames en assez grande quantité, il les fit
» recueillir et en obtint un extrait aqueux qu'il ad-
» ministra à la dose de quinze centigrammes (trois
» grains) : sur dix-sept malades auxquels ce médica-
» ment fut donné, onze périrent et les autres éprou-
» vèrent les plus graves accidents d'empoisonne-
» ment.

» A ce fait qui suffirait à lui seul pour démontrer la
» différence d'action des plantes narcotiques des pays
» chauds et tempérés, j'ajouterai une remarque que
» j'ai faite en Égypte sur le *papaver somniferum* et
» sur celui de nos contrées.

» Le pavot blanc qui croît en France est aussi déve-
» loppé, peut-être plus que celui d'Égypte qui fournit
» l'opium et qui est identique; cependant on obtient
» du pavot d'Orient un principe très-actif, et de celui
» d'Europe un principe qui l'est beaucoup moins.

» Cette différence ne peut être attribuée qu'à la
» température, et indique clairement l'action de la
» chaleur sur le développement des principes actifs des
» plantes narcotiques.

» Pendant mon séjour en Abyssinie, j'ai souvent été
» consulté pour des douleurs rhumatismales ou ner-
» veuses contractées en couchant sur la terre ; j'ordon-

» nais contre ces douleurs des cataplasmes de feuilles
» de *Datura stramonium* presque réduites en bouillie
» comme des épinards; ayant remarqué des effets chez
» les uns peu sensibles, chez d'autres des narcotismes
» assez violents, je les avais attribués à la différence de
» sensibilité du système nerveux; mais un jour, étant
» chez un de mes malades, on apporta devant moi une
» quantité de daturas que l'on venait de ramasser;
» j'en remarquai plusieurs qui étaient d'une couleur
» verte très-foncée; la tige était moins haute; mais plus
» grosse, les feuilles moins larges; mais plus épaisses;
» elles exhalaient aussi une odeur vireuse plus forte;
» je demandai où elles avaient été recueillies, et l'on
» me conduisit au pied d'un mur exposé au midi;
» le sol entourant était une roche nue; il y avait une
» quantité assez considérable de terre végétale au pied
» du mur; la seule humidité que les plantes rece-
» vaient venait de ce mur et de la rosée du matin.

» Les autres plantes de datura à feuilles larges plus
» grandes et plus belles, avaient été cueillies dans la
» plaine, au milieu des terres végétales riches et hu-
» mides qu'arrose un ruisseau, bien que sur le même
» lieu la végétation était différente.

» Je fis séparer les plantes, et j'ordonnai un cata-
» plasme des premières pour des douleurs dans la
» cuisse : une demi-heure après l'application j'obtins
» du narcotisme; les effets sédatifs avaient été très-
» prompts : le lendemain, n'ayant rien appliqué, les

» douleurs reparurent : je fis mettre un cataplasme des
» secondes plantes à feuilles larges ; les douleurs dimi-
» nuèrent un peu ; mais ne cessèrent pas : il y avait une
» différence bien marquée.

» J'ai répété plusieurs fois cette expérience, et je me
» suis bien convaincu qu'il y avait une distinction à
» faire dans les plantes qui croissent par l'action seule
» du soleil dans une terre riche, peu profonde, peu
» humide, et dans celles pour qui l'action du soleil
» est combinée avec une grande humidité et un sol
» profond.

» J'appuierai ces observations de la note suivante :

» L'opium d'Égypte, que l'on trouve toujours dans
» la Thébaïde, et qui pendant longtemps a été regardé
» comme le meilleur, puisqu'il avait pris son nom de
» cette contrée, est moins actif que l'opium de Smyrne
» ou de l'Asie Mineure ; ce qui est dû à ce que l'opium
» d'Égypte contient moins de morphine.

» Quelle peut être la cause de cette différence d'ac-
» tivité ? Est-ce le climat ? alors l'avantage devrait être
» pour la plante située sous la température la plus
» haute : mais voici ce qui se passe : les champs de
» pavots qui produisent l'opium, en Égypte, sont
» situés le plus près du Nil et dans les terrains d'allu-
» vion les plus bas, de sorte qu'il règne toujours dans le
» sol une très-grande humidité, qui, combinée avec la
» chaleur, développe la plante aux dépens des sucs ac-

» tifs, absolument comme cela a eu lieu pour les daturas
» en Abyssinie.

» Je n'ai pas vu les champs de pavots de l'Asie Mi-
» neure; mais il m'a semblé, à l'aspect des terrains,
» que l'humidité n'y est pas aussi grande, et que si la
» température est moindre là que dans la haute Égypte,
» cette différence est non-seulement balancée, mais
» rangée, par l'absence d'humidité, au profit des prin-
» cipes actifs du pavot de l'Asie Mineure.

» Des faits que je viens de citer et des observations
» que j'ai pu recueillir en France et dans mes voyages,
» j'ai cru pouvoir tirer ces conséquences :

» 1° Que, dans les pays chauds, le principe actif des
» plantes vireuses est plus développé que dans les cli-
» mats tempérés.

» 2° Que ce principe l'est en raison de la chaleur, de
» la nature du sol, et surtout de l'humidité.

» 3° Que la chaleur et l'humidité peuvent se com-
» biner de façon à ce que le principe actif d'une plante
» située sur un terrain profond, humide, et dans un
» climat très-chaud, soit moins développé que sous une
» température moins élevée, dans un terrain moins
» profond, et surtout moins humide.

» 4° Enfin, que la meilleure condition pour le déve-
» loppement du principe actif des plantes vireuses
» semblerait se trouver sous une température élevée,
» dans un terrain riche, peu profond, peu humide. »

Les émissions de sang sont un des plus puissants

moyens pour combattre les inflammations aiguës ou subaiguës de l'utérus, ainsi que les engorgements et les ulcérations de cet organe, lorsqu'ils sont accompagnés d'une phlegmasie ou d'une cougestion sanguine : on a conseillé de pratiquer la saignée locale ou générale.

Saignée locale : On met des sangsues autour du bassin, sur la région hypogastriqne, sur les flancs et sur la partie interne et supérieure des cuisses; on les pose aussi sur le col de l'utérus à la faveur du speculum : la question de savoir si elles sont utiles ou nuisibles est très-grave : nous devons l'examiner ici avec une très-sérieuse attention : lorsque nous sommes appelé en ville pour voir des femmes affectées de maladies de l'utérus, il est assez rare qu'on n'ait pas eu déjà recours aux annélides; nous interrogeons les malades, et nous apprenons que dix-huit sur vingt ont éprouvé plus de chaleur et plus de douleur à la suite de l'emploi du moyen dont nous nous occupons; que quelquefois même ce moyen a produit des accidents très-violents : il est des cas dans lesquels il réussit, mais ce sont des exceptions.

J'ai fait longtemps, et chez un très-grand nombre de sujets, des essais comparatifs sur la saignée locale et sur la saignée générale : l'expérience s'est constamment prononcée en faveur de cette dernière, dont la supériorité est incontestable; j'en appelle au témoignage des praticiens et des élèves nombreux qui ont suivi l'école de la Pitié.

On sait d'ailleurs que la phlébotomie est préférable quand la phlegmasie siége sur un tissu parenchymateux : M. Costin rapporte des observations qui constatent que des applications réitérées de sangsues en grand nombre au-dessous et en arrière de la glande mammaire squirrheuse, ont produit des congestions sanguines sur les poumons : ces observations ont été recueillies dans ma division, à l'hôpital de la Pitié (*Du squirrhe en général, et de celui des mamelles en particulier*, thèse soutenue à la Faculté de médecine de Paris, 1[er] mai 1826, par Paul Costin) : on trouvera dans la thèse de M. Margot (*Essai sur les tumeurs blanches des articulations*, Paris, 1[er] mars 1826) des faits qui prouvent que des annélides nombreux posés plusieurs fois autour des tumeurs blanches siégeant sur les membres thorachiques, ont congestionné le cerveau : ces faits ont été montrés à ma clinique : dans les cas de ce genre, une saignée révulsive de quatre-vingt-dix à cent vingt grammes (trois ou quatre onces), pratiquée au pied, dissipe les accidents avec beaucoup de rapidité ; preuve évidente qu'ils ne sont pas nerveux : la matrice, qui a l'habitude de se fluxionner si souvent, doit y être plus spécialement soumise : l'expérience l'a démontré.

Pour rappeler ou pour produire les règles, on applique cinq ou six sangsues dont on laisse peu saigner les morsures : l'on réussit ordinairement ; elles ont donc la propriété d'attirer le sang sur l'utérus ; per-

sonne, je crois, n'oserait contester cette proposition : or, les annélides en petit nombre seraient très-dangereux, s'ils étaient surtout mis en usage lorsqu'il existe une inflammation aiguë ou subaiguë.

On a beaucoup vanté les annélides appliqués sur le col de l'utérus : on en peut mettre à peine quinze ou vingt, ce nombre sera souvent trop petit, et, malgré toutes les précautions qu'on prendra, il pourra congestionner la matrice : la congestion sera d'autant plus facile à produire qu'ils auront mordu sur un engorgement blanc qui contiendra peu de vaisseaux et dont les petites plaies saigneront fort peu.

La métro-péritonite est le seul cas dans lequel, suivant nous, on puisse recourir sans danger à l'application des sangsues, et encore faut-il, à moins que les femmes ne soient faibles, la faire précéder par une saignée spoliative pratiquée au bras.

J'ai conseillé autrefois l'application des annélides autour du bassin pour combattre les engorgements blancs de l'utérus, lorsqu'il n'existait ni augmentation de chaleur, ni douleur sur la matrice, lorsque, en d'autres termes, comme on le dit vulgairement, la maladie était à l'état chronique; j'avais l'intention, si surtout l'émission sanguine était petite, d'exciter légèrement les tissus engorgés et de favoriser ainsi l'absorption; mais j'ai renoncé à ce moyen : je l'ai souvent vu produire une irritation trop vive qui était suivie quelquefois de métrite plus ou moins

aiguë, et même, dans certaines circonstances, de métro-péritonite, dont on connaît tous les dangers.

Si vous vouliez, contre notre opinion bien arrêtée, basée sur des faits excessivement nombreux et observés pendant plusieurs années, mettre des sangsues autour du bassin, donnez la préférence à la peau qui recouvre le sacrum; les vaisseaux de cette région ont des communications moins directes avec ceux des organes génitaux; alors le danger des congestions sanguines sur s organes sera moins à redouter.

Mais un engorgement avec induration siége sur le col de l'utérus, quelle est sa nature? Tous les médecins cliniques conviennent qu'il est impossible, à la rigueur, d'établir un diagnostic certain; or, si vous posez des sangsues sur le museau de tanche et qu'il soit squirrheux, il pourra très-bien arriver, comme on l'a vu sur les squirrhes dont la peau est adhérente et malade, que les petites plaies produites par les annélides se convertissent immédiatement, pour ainsi dire, en autant d'ulcères carcinomateux : j'ai observé plusieurs faits de ce genre sur des femmes qui n'avaient pas d'abord été confiées à mes soins.

La saignée faite au bras est rarement spoliative, parce qu'elle affaiblit trop, à moins que les sujets ne soient pléthoriques; parce que, en général, elle augmente trop l'innervation; parce que son effet révulsif est ordinairement nul ou beaucoup moins prononcé

que celui de la phlébotomie dérivative : lorsqu'on la pratique, même dans les cas de métro-péritonite, on la remplace immédiatement par cette dernière, si les sangsues ne suffisent pas.

Les médecins anciens et modernes ont recours à la saignée du bras pour arrêter les pertes sanguines fournies par les organes génitaux; les empiriques qui combattent les congestions utérines par les sangsues n'oseraient certainement pas appliquer des annélides quand il s'agit de ces pertes, ce qui prouve que leurs idées thérapeutiques ne sont pas très-logiques.

La phlébotomie pratiquée au bras est d'autant plus révulsive ou dérivative qu'elle est légère; elle irrite aussi d'autant moins le système nerveux que la quantité de sang est petite; le plus ordinairement elle n'affaiblit point les malades, et ses effets asthéniques sont à peine appréciables, même chez les sujets très-faibles. J'ai incontestablement démontré la vérité de ces principes à l'hôpital de la Pitié.

Suivant la constitution des femmes, suivant l'état de leurs forces, je fais extraire du bras trente, soixante, quatre-vingt-dix, cent vingt ou cent quatre-vingts grammes de sang (une, deux, trois, quatre ou six onces).

Chez les personnes fortes dont la pléthore et la congestion utérine empêchent les mois, la saignée spoliative doit surtout être faite au moment où l'époque des menstrues arrive; mais dans les autres

cas, à moins qu'une phlegmasie aiguë n'existe, on ne saigne pas dans les six ou huit jours qui précèdent les règles, dans la crainte de produire des anomalies menstruelles.

Si vingt-quatre heures après la cessation des menstrues la malade éprouve plus de pesanteur, de douleur et de chaleur, on pratique immédiatement au bras une saignée révulsive : il est excessivement rare qu'elle ne détermine pas des effets très-heureux.

Quand de fortes douleurs précèdent ou accompagnent les règles, on fait la petite saignée au milieu de leur intervalle.

Lorsque les souffrances de la malade paraissent indépendantes de la menstruation, on a recours à la phlébotomie une, deux et même trois fois dans le cours du mois, suivant les indications.

On répète sans cesse que la saignée affaiblit trop : j'ai prouvé qu'elle n'affaiblissait pas en général si elle était petite ; l'état continu rémitent ou intermitent des souffrances qu'éprouvent les femmes est d'ailleurs plus asthénique que la perte de quelques onces de sang, qui presque toujours amende beaucoup et dissipe même fréquemment les douleurs, au moins pour un certain temps : il suffit d'avoir vu des malades et de savoir établir la différence qui existe entre quatre-vingt-dix et trois cent soixante grammes de sang (trois et douze onces), pour être convaincu de la vérité du principe que je défends,

et qui a été attaqué si souvent par des hommes qui manquent de logique et d'expérience.

Il est des exceptions rares dans lesquelles la phlébotomie révulsive faite au bras produit des pertes rouges; il faut alors nécessairement y renoncer : j'ai vu quelques sujets chez lesquels l'extraction de trente grammes de sang (une once) occasionnait l'accident que nous venons de signaler.

Les petites saignées peuvent augmenter quelquefois et exalter même l'innervation, surtout chez les personnes nerveuses; alors on diminue la quantité de sang à tirer; on n'en laisse couler que quinze ou trente grammes (une demi-once ou une once) : parfois on réussit et d'autres fois on échoue encore.

Abstraction faite des cas fort rares d'exception que nous venons de citer, la saignée révulsive est, nous le répétons, un moyen très-avantageux pour calmer les douleurs et dissiper les congestions sanguines; d'ailleurs on lui associe ordinairement l'usage des narcotiques : les affections morales tristes, la colère, la frayeur, etc.; les variations brusques de l'atmosphère contrarient ordinairement les heureux effets de ces moyens réunis ou employés isolément.

Lorsque les femmes affectées de cancers incurables de l'utérus ne sont pas trop faibles et qu'il est encore permis d'extraire du sang, la phlébotomie révulsive faite au bras est presque toujours un narcotique puissant; mais elle doit être fort légère, dans la crainte

de trop diminuer les forces et d'occasionner la résorption de l'ichor.

Nous avons dit ailleurs que la saignée révulsive pratiquée au bras produisait presque toujours des étouffements, des palpitations du cœur, des douleurs de tête, en appelant le sang dans les régions sus-diaphragmatiques et en y déterminant des congestions sanguines. On a objecté que ces états étaient nerveux; nous avons prouvé le contraire, je le répète, en faisant au pied des saignées dérivatives de quatre-vingt-dix grammes (trois onces) : elles ont dissipé immédiatement les accidents dont nous venons de parler.

Dans le chapitre ayant pour titre : *Quelques considérations sur les évacuations sanguines en général*, j'ai multiplié les preuves irréfragables qui ne permettent pas de rejeter la saignée dérivative ou révulsive : je n'ai pas cru devoir les reproduire toutes ici ; j'ai cité un grand nombre d'observations de maladies de l'utérus amendées par l'usage de ce précieux moyen; ai-je besoin d'en grossir le nombre? Je n'ai pas l'habitude, comme quelques médecins, de faire du remplissage : on sait que depuis plus de quinze ans la saignée révulsive est pratiquée au bras dans ma division à l'hôpital de la Pitié, au moins une fois par mois, sur quinze, vingt ou trente femmes affectées de maladies des organes génitaux, et personne n'ignore que, à quelques exceptions près, nous avons toujours

obtenu jusqu'aujourd'hui les résultats heureux que nous venons d'énoncer.

Le poids des viscères abdominaux fatigue beaucoup l'utérus malade, et surtout ses ligaments, qu'il irrite, qu'il distend, qu'il tiraille : les ceintures à coussin qu'on applique sur la région hypogastrique, et qui exercent sur l'abdomen leur action de bas en haut et d'avant en arrière, soutiennent en assez grande partie la pesanteur de ces viscères, et souvent alors les femmes, qne l'exercice faisait beaucoup souffrir, peuvent marcher sans éprouver, pour ainsi dire, la moindre douleur; pour employer avec succès le moyen dont nous nous occupons, il faut saisir les indications et se rappeler que si le ventre est douloureux à la pression, ce moyen n'est pas même, en général, toléré, parce qu'il est alors irritant. Il est d'ailleurs des cas dans lesquels les malades ne le supportent pas, contre l'attente du médecin clinique.

Lorsque les engorgements de l'utérus résistent aux médications que nous avons indiquées, et quand les tractions exercées par la matrice engorgée sur ses ligaments déterminent de la douleur, on a recours aux pessaires : la compression qu'ils exercent sur l'utérus peut en diminuer l'hypertrophie; en mettant dans le relâchement les liens qui le soutiennent, ils peuvent aussi alléger ou dissiper les souffrances du sujet : ils peuvent encore concourir à faire disparaître ou bien à amender les déviations, les prolapsus utérins; mais

les femmes répugnent, en général, singulièrement à l'usage de ces instruments; abstraction faite des cas dans lesquels la descente de la matrice, avec engorgement, est complète, ou bien extraordinairement prononcée, il est rare que les pessaires deviennent indispensables; je ne les emploie presque jamais : on conseille de les rejeter lorsqu'il existe de la douleur et que l'utérus jouit encore d'une assez grande sensibilité; on ajoute qu'alors ils augmenteraient les accidents : il est des circonstances dans lesquelles ces accidents sont essentiellement dus aux tractions exercées sur les ligaments : ces cas sont difficiles et souvent même impossibles à diagnostiquer; mais si les symptômes de phlegmasie manquent, si le toucher pratiqué sur le col utérin ne fait pas souffrir, on tente un essai qui est ordinairement heureux; quand il aggrave l'état de la maladie, on se hâte de retirer l'instrument.

On a beaucoup préconisé l'emploi du pessaire lorsque la subinflammation de l'utérus a disparu; il a assez fréquemment l'inconvénient de la reproduire: on doit alors l'extraire : j'ai observé ces récidives de phlegmasie quand autrefois j'ai essayé son usage sur un grand nombre de femmes à l'hôpital de la Pitié; il ne faut cependant pas s'effrayer de quelques douleurs qu'il occasionne dans le principe de son application; elles peuvent se dissiper au bout de quelques jours pendant lesquels les malades gardent le repos qui convient d'ailleurs dans tous les cas.

En traitant des déviations et du prolapsus essentiels de la matrice, nous indiquerons les principales espèces de pessaires, la manœuvre simple et facile destinée à les appliquer, le temps qu'ils doivent séjourner sans être extraits pour les nettoyer, les accidents variés qu'ils occasionnent souvent, le choix qu'on en fait suivant les indications, etc. : disons seulement que ceux en gomme élastique sont plus facilement tolérés, et qu'on les préfère, à moins que l'engorgement utérin ne soit très-chronique, et qu'on n'ait besoin, pour l'exciter, de le mettre en contact avec un corps dur tel que le buis ou l'ivoire.

Les pessaires dont on se sert le plus ordinairement sont ronds ou à cuvette, ou bien encore en bilboquet.

Les ventouses scarifiées ont tous les inconvénients des sangsues; il serait inutile de nous y arrêter davantage.

Je crois que dans les cas où il existe de la douleur, de l'augmentation de chaleur dans le bassin, les ventouses sèches mises autour de la cavité pelvienne, sur la région hypogastrique et sur les flancs, sont presque toujours nuisibles ; elles attirent le sang sur les organes génitaux et augmentent la congestion dont ils sont déjà le siége : mais doit-on appliquer ce moyen sous les mamelles ? il est utile quand la maladie qu'il est destiné à combattre n'est pas accompagnée de beaucoup d'éréthisme : dans les cas contraires, je l'ai vu

désavantageux en général ; l'irritation qu'il occasionne sur la glande mammaire se réfléchit alors sympathiquement sur l'utérus et aggrave son état.

A moins qu'il ne s'agisse d'une phlegmasie très-aiguë, les ventouses sèches, placées sur la partie postérieure de la poitrine, déterminent ordinairement d'heureux effets ; elles sont au nombre de deux, trois et même davantage : on en répète l'usage deux ou trois fois par jour.

Lorsque l'élément inflammatoire a été dissipé, qu'il n'y a pas de congestion sur les organes génitaux, faut-il poser les ventouses sèches sur les régions qui les avoisinent, afin de congestionner ces organes, de réveiller leurs propriétés vitales engourdies et d'y augmenter l'absorption ? Ce moyen semble très-rationnel ; cependant j'y ai renoncé, parce que j'ai observé qu'il a souvent l'inconvénient de faire renaître l'inflammation.

Les vésicatoires volants, ceux qu'on fait suppurer et qu'on met, soit près des organes sexuels, soit sous la mamelle, sont soumis aux mêmes principes de thérapeutique que les ventouses sèches.

Les moxas effrayent les malades et les font beaucoup souffrir ; je ne les ai encore jamais employés contre les affections morbides des organes génitaux ; je crois qu'on peut facilement les remplacer : je crains leurs effets très-irritants sur l'innervation, qui, on le sait, est presque toujours déjà trop développée.

Si l'éréthisme qui accompagne ordinairement les

phlegmasies et les engorgements chroniques de l'utérus, est assez prononcé, les cautères établis près du siége de la maladie peuvent agir à son bénéfice ; je l'ai observé bien souvent ; les exutoires ne conviennent pas lorsqu'il existe une inflammation aiguë ; ils sont très-incommodes au bas des reins ; on les préfère avec raison sur les parties latérales, antérieures et inférieures de l'abdomen, au-dessus des ligaments de Fallope ; on en met deux ou trois ; ils ont plus particulièrement sur la cuisse et sur la jambe l'inconvénient de déterminer dans le bassin des congestions sanguines qui pourraient devenir dangereuses : on réserve plus spécialement leur emploi et celui du séton pour combattre les indurations rebelles et chroniques des ovaires et de l'utérus.

Le séton qu'on pose autour de la cavité pelvienne, ou sur la partie inférieure du ventre, agit plus profondément et plus particulièrement contre les tumeurs très-graves qui toutefois n'ont point encore dégénéré ; j'ai observé des malades chez lesquelles il a produit des effets admirables et même inattendus.

Nous avons dit, en traitant des tumeurs blanches des articulations, que si, sous l'influence des moyens rationnels, sanctionnés par l'expérience, les engorgements non squirrheux et non carcinomateux augmentent et s'aggravent, il est permis, puisque tout semble perdu et que d'ailleurs on n'expose pas la vie des malades, de recourir à l'empirisme, qui réussit dans quelques cas d'exception.

Les frictions faites avec les pommades dans la composition desquelles entrent les préparations d'iode, sont trop excitantes lorsque l'élément inflammatoire n'a pas disparu ou n'a pas été presque entièrement dissipé ; elles sont très-avantageuses dans les cas contraires : il est nécessaire de les employer, quoique les femmes y répugnent singulièrement, à cause de la malpropreté qu'elles occasionnent : on les pratique sur la partie interne et supérieure des cuisses, ou mieux encore sur les aines.

Dans les cas même où les engorgements durs de l'utérus sont à l'état chronique, les frottements de la main exercés sur la peau pour faciliter l'absorption, ont quelquefois l'inconvénient de produire sur la matrice une réaction sympathique douloureuse : il faut alors que la friction soit faite très-légèrement et pendant un temps moins long.

Les pommades dont on se sert ordinairement sont celles d'iodure de plomb, d'hydriodate de potasse ou d'ammoniaque ; je les préfère à l'onguent mercuriel, qui occasionne quelquefois le ptyalisme : ces pommades sont souvent mal préparées : on en met une petite quantité entre le pouce et l'indicateur, auquel on imprime des mouvements de va-et-vient ; il faut que ces doigts ne sentent aucune granulation dans l'axonge avec laquelle ils sont en contact.

La dose de l'iodure de plomb, de l'hydriodate de potasse ou d'ammoniaque, est de quatre grammes (un gros)

dans trente grammes (une once) d'axonge : cette dose doit être augmentée ou diminuée suivant les indications.

L'hydriodate de potasse a presque toujours l'inconvénient de déterminer des boutons, des érysipèles légers et des excoriations, surtout chez les femmes dont la peau est fine : l'hydriodate d'ammoniaque irrite, enflamme moins souvent les téguments : il est excessivement rare que l'iodure de plomb les fatigue et les excite ; aussi est-il généralement employé.

La plupart des praticiens négligent à tort les frictions dont nous venons de nous occuper ; car j'ai longtemps fait des expériences comparatives à l'hôpital de la Pitié : j'ai acquis la conviction que les engorgements durs de l'utérus cédaient avec plus de facilité et guérissaient plus promptement lorsqu'on mettait en usage les pommades que nous avons indiquées.

Les frictions faites avec le liniment ammoniacal, ou avec celui dans la composition duquel entre le baume de Fioraventi, ou la teinture de myrrhe et d'aloès, etc., peuvent être employées d'après les indications que nous venons d'exposer : ces indications doivent encore être suivies lorsqu'on frictionne les téguments soit avec une brosse fine, soit avec une flanelle sèche imbibée d'un liquide aromatique ou bien imprégnée de vapeurs excitantes toniques : les mêmes principes s'appliquent encore au massage, aux frictions

faites avec la main et à l'aide d'une pommade émolliente ou aromatique; on les pratique sur les membres, sur le tronc et sur le bassin; nous recommandons d'ailleurs encore ici de surveiller les idiosyncrasies.

Ces deux moyens jouissent surtout de très-grands avantages pour combattre l'irritation du système nerveux quand on ne les emploie pas empiriquement : je les ai vus réussir lorsque les phlegmasies qui accompagnent les maladies de l'utérus étaient dissipées ou presque guéries, et quand dans les convalescences de ces maladies il se manifestait de temps en temps dans la cavité pelvienne quelques douleurs nerveuses légères et des congestions sanguines très-peu prononcées.

Si l'on craint que les pommades dont on se sert pour faire les frictions ne soient trop excitantes, surtout quand on commence à les employer et que l'état chronique qui a succédé à l'état aigu n'en est pas très-éloigné, on unit les narcotiques à ces pommades (*V.* par exemple la formule suivante) :

℞ Axonge purifiée.	Trente grammes (une once).
Iodure de plomb.	Quatre grammes (un gros).
Extrait de belladone. . .	Trois grammes (trois quarts de gros).

On pourrait remplacer cet extrait par trois décigrammes (six grains) d'opium muqueux, etc.

Dans l'état aigu des maladies des organes génitaux

on prescrit les boissons émollientes, mucilagineuses, acidules et quelquefois nitrées, quand on ne craint pas d'irriter la vessie ; dans l'état chronique on administre au contraire les tisanes amères, les extraits des plantes de ce nom, ainsi que leurs sucs épurés.

On a beaucoup vanté les préparations de fer : elles sont très-utiles quand les malades ont besoin de refaire leur sang, qu'on me passe l'expression ; mais, dans les autres circonstances, prenez-y garde, ce fait est d'expérience, vous vous exposez beaucoup, tout en rétablissant la constitution, et plus particulièrement les fonctions de l'estomac, à produire des congestions sanguines dangereuses sur la matrice.

Je recommande très-spécialement l'usage à l'intérieur de la poudre de ciguë, surtout lorsqu'on commence le traitement des maladies de l'utérus, et que ces maladies exercent leur sympathie morbide sur le canal intestinal, qui n'est pas, ou presque pas enflammé. (*V.* pour de plus amples détails la page 159 du premier volume de cet ouvrage.)

On a obtenu des résultats satisfaisants des pilules savonneuses, etc.

A moins que la phlegmasie ne soit à l'état aigu, et ne détermine beaucoup de fièvre, on administre avec succès à l'intérieur, soit le muriate de baryte, soit l'iodure de potassium, etc. (*V.* dans le premier volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre, *Tumeurs blanches des articulations.*)

On combattra les vices et le virus par les moyens appropriés : les révulsifs, appliqués sur la peau et à une assez grande distance du bassin, pourront devenir très-utiles, ainsi que les bains de vapeurs dans les cas de rhumatisme, soit que cette affection morbide ait été la cause de la maladie de la matrice, soit qu'elle vienne compliquer cette maladie.

Les ulcérations simples ou douteuses du col utérin existent très-souvent avec les engorgements de l'utérus : si, sous l'influence des médications que nous avons exposées, et qui peuvent les guérir, elles n'augmentent pas, il faut attendre pour les cautériser que l'irritation trop forte qui peut les accompagner ait diminué.

Après avoir appliqué le speculum, on essuie doucement le col utérin avec de la charpie ou du coton porté dans le fond de l'instrument; on touche ensuite légèrement la solution de continuité une fois ou deux, aussi rapidement que s'écoule une seconde; on se sert à cet effet d'un autre très-petit pinceau en cheveux, chargé de proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre; mais si l'ulcération est profonde, si des végétations siégent à sa surface, s'il existe un engorgement très-dur, si elle est douloureuse, on cautérise davantage : on coule immédiatement dans le speculum de l'eau presque froide, afin d'empêcher que quelques parcelles du caustique ne se répandent sur le vagin, où elles produiraient des douleurs excessives et de longue durée : pendant que

nous cautérisions une malade à l'hôpital de la Pitié, nous confiâmes le speculum à un élève qui eut l'imprudence de l'extraire trop tôt du canal utéro-vulvaire : le proto-nitrate acide liquide de mercure, que nous avions employé en très-petite quantité, gagna la partie supérieure de ce canal, et, quoique l'instrument fût réintroduit immédiatement, et qu'une injection fût faite sur-le-champ, cette malheureuse femme souffrit horriblement une grande partie de la journée, malgré tous les moyens que nous mîmes en usage; il se développa une vaginite; ce fait suffit seul pour faire juger la valeur des préceptes donnés dans une clinique de Paris.

On rencontre des cas dans lesquels, presque aussitôt que certaines ulcérations sont mises à découvert à l'aide du speculum, on les voit fournir un suintement sanguin qu'on prévient ordinairement en se hâtant d'appliquer le caustique : on sait d'ailleurs que les injections froides faites dans l'instrument arrêtent souvent les écoulements de sang et permettent de cautériser facilement : le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre lui-même, porté sur des surfaces qui ne sont pas trop saignantes, les dessèche : il est des circonstances dans lesquelles on est obligé de remettre la cautérisation à un autre jour.

On voit très-rarement l'application du nitrate d'argent fondu ou du proto-nitrate acide liquide de mercure sur les ulcères de la matrice produire immédiatement de la douleur; on n'en sera pas étonné,

quand on se rappellera que les femmes n'ont pas la conscience de la morsure des sangsues sur le col utérin, qui peut être réséqué sans douleur; j'en ai donné la preuve à l'hôpital de la Pitié. La cautérisation détermine ou augmente ordinairement les écoulements blancs; elle occasionne, au bout d'une demi-heure ou d'une heure environ, un peu de chaleur et quelquefois une douleur légère qui se dissipent presque immédiatement.

J'ai observé que le proto-nitrate acide liquide de mercure produisait la salivation une fois sur deux cents; je l'ai d'ailleurs toujours vue jusqu'aujourd'hui très-faible : quelques jours ont suffi pour la dissiper.

On a voulu remplacer le nitrate d'argent fondu et le proto-nitrate acide liquide de mercure par quelques autres caustiques : j'en ai essayé l'usage; je le rejette.

On répète ordinairement la cautérisation tous les huit jours : lorsque l'ulcération est presque cicatrisée, on éloigne l'emploi de ce moyen, mais on surveille la solution de continuité : on suit la même conduite quand le cautère a été appliqué quinze, vingt et même trente fois, et qu'il n'a guère réussi : j'ai vu un grand nombre de cas dans lesquels on obtenait ainsi beaucoup de succès.

La première cautérisation doit être beaucoup plus faible que les autres, parce qu'il est des circonstances

excessivement rares dans lesquelles, sans cette précaution, il pourrait survenir des accidents assez sérieux.

Quand on ne connaît pas encore l'idiosyncrasie de la malade, on lui fait garder le repos absolu; elle prend un bain entier chaud le jour de l'application du caustique : en pratiquant cette petite opération, on a l'intention plutôt de modifier les propriétés vitales des tissus que de les anéantir.

On ne cautérise pas lorsqu'il survient une recrudescence inflammatoire, à moins que l'ulcère ne fasse de rapides progrès : on suit la même conduite cinq ou six jours avant et après les règles; pendant leur cours normal, point de cautérisation.

Si l'ulcération est très-superficielle, si l'engorgement manque, ou s'il est très-peu développé, on tonche la solution de continuité avec le nitrate d'argent fondu, qui peut avoir l'inconvénient de donner lieu à un écoulement de sang; alors on le remplace par un autre caustique. (V. *Bulletin général de thérapeutique*, 1842.)

Si la cautérisation occasionnait des douleurs capables d'inspirer quelques inquiétudes, on aurait recours à un ou plusieurs quarts de lavement laudanisés, au bain entier chaud, au repos absolu, à une petite saignée révulsive pratiquée au bras, à un cataplasme émollient arrosé de laudanum et mis sur le ventre; on insisterait sur les injections émollientes; les soins hygiéniques ne seraient pas négligés : j'ai

cautérisé un grand nombre de femmes depuis vingt ans, je n'ai jamais vu jusqu'aujourd'hui la cautérisation faite avec les précautions que je viens d'indiquer occasionner des accidents sérieux, à moins que dans certaines circonstances excessivement rares les femmes n'aient commis de grandes imprudences, malgré les avis qu'on leur avait donnés; ces accidents n'ont pas, d'ailleurs, résisté au traitement que je leur ai opposé. Lorsque les préceptes que nous venons d'établir ne sont pas suivis, il arrive souvent de grands malheurs; nous en avons eu la preuve à l'hôpital de la Pitié sur des personnes qui venaient de l'extérieur.

Si, pendant la grossesse, l'ulcération du col utérin fait des progrès, je conseille de la cautériser : j'ai eu souvent recours à ce moyen; il m'a toujours réussi jusqu'aujourd'hui.

Après avoir traité spécialement de toutes les ulcérations du col de l'utérus, dans le troisième volume de cet ouvrage nous reviendrons sur les moyens de thérapeutique dont nous nous occupons (*V.* d'ailleurs dans le tome deuxième les chapitres ayant pour titre : 1° *Anatomie chirurgicale des organes génitaux de la femme;* 2° *Du speculum uteri et de son application.*

Les poudres plus ou moins caustiques appliquées, à la faveur du speculum, sur le col utérin, ont des inconvénients que nous signalerons ailleurs.

Le proto-nitrate acide liquide de mercure jouit de propriétés fondantes très-puissantes ; il concourt beaucoup à dissiper les engorgements qui accompagnent les ulcérations.

Nous avons déjà dit que nous traiterons plus tard des ulcères cancéreux.

On peut prévenir l'avortement dans les cas d'ulcérations du col de l'utérus, d'engorgement et de subinflammation de cet organe, en insistant beaucoup sur les soins hygiéniques ; mais il est un moyen très-utile qu'on néglige trop souvent ; c'est la saignée révulsive pratiquée au bras ; elle est de soixante, quatre-vingt-dix, cent vingt à cent quatre-vingts grammes (deux, trois, quatre ou six onces), suivant les idiosyncrasies ; elle a assez ordinairement l'avantage de diminuer ou de dissiper les congestions sanguines que la présence du fœtus et la maladie de la matrice occasionnent si fréquemment ; on la met en usage même dès le second mois de la gestation, lorsque les femmes éprouvent de la chaleur, de la pesanteur et des douleurs qui s'irradient plus ou moins loin ; on l'associe aux narcotiques administrés surtout par le rectum : on la répète aussi souvent que l'état morbide l'exige et que la constitution le permet : je n'ai jamais vu, jusqu'aujourd'hui, cette évacuation sanguine produire le moindre accident.

Ai-je besoin de dire qu'après l'accouchement les malades doivent garder le repos absolu dans la position

horizontale, au moins pendant un mois? on surveille alors attentivement l'utérus.

Dans le troisième volume de cet ouvrage, nous traiterons de l'antéflexion et de la rétroflexion de la matrice, du prolapsus et des déviations de cet organe, de ses tumeurs fibreuses, de ses polypes, de ses ulcérations, etc.; nous nous occuperons aussi des maladies des ovaires, des tumeurs adossées à l'utérus et qui paraissent siéger dans son épaisseur.

FIN DU DEUXIÈME VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES

DANS LE DEUXIÈME VOLUME.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU DEUXIÈME VOLUME.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FAIN ET THUNOT,
IMPRIMEURS DE L'UNIVERSITÉ ROYALE DE FRANCE,
Rue Racine, 28, près de l'Odéon.

